

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PODNIKOHOSPODÁŘSKÁ

Postavení finančních poradců na pojistném trhu
Position of Financial Advisors in the Insurance Market

Student:	Pavčina Daňová
Vedoucí bakalářské práce:	Ing. Machalová Alena

Ostrava 2013

Zadání bakalářské práce

Student: **Pavčina Daňová**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **6208R020 Ekonomika podniku**
Specializace: **01 Ekonomika podniku**
Téma: **Postavení finančních poradců na pojistném trhu**
Position of Financial Advisors in the Insurance Market

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Pojistný trh v České republice
 3. Finanční poradenství
 4. Průzkum spotřebitelského trhu
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- DAŇHEL, Jaroslav a kol. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Professional Publishing, 2006. 340 s. ISBN 80-86946-00-2.
DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
MAJTÁNOVÁ, Anna. *Pojišťovnictví teorie a praxe*. Praha: Ekopress, 2006. 294 s. ISBN 80-86929-19-1.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Alena Machalová**

Datum zadání: 23.11.2012

Datum odevzdání: 10.05.2013


Ing. Josef Kašík, Ph.D.
vedoucí katedry




prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežné prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci, včetně všech příloh vypracovala samostatně.

Ve Valašském Meziříčí
10. května 2013


.....
Pavlína Daňová

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucí své bakalářské práce Ing. Aleně Machalové za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi ochotně při vypracování této práce předala. V neposlední řadě děkuji také všem, kteří mě podporovali i jakoukoliv jinou formou.

OBSAH

1	ÚVOD	4
2	POJISTNÝ TRH V ČESKÉ REPUBLICE.....	6
2.1	Subjekty pojistného trhu.....	6
2.2	Pojišťovny	7
2.2.1	Členění pojišťoven a jejich charakteristické rysy	7
2.2.2	Činnosti pojišťovny.....	9
2.2.3	Statistické údaje o vývoji a struktuře rozložení pojišťoven z roku 2011	10
2.3	Pojištění.....	13
2.3.1	Životní pojištění	13
2.3.2	Neživotní pojištění	16
3	FINANČNÍ PORADENSTVÍ.....	21
3.1	Finanční poradci a ostatní zprostředkovatelé pojištění	21
3.2	Placení a provizní finanční poradci	22
3.3	Rozdíly v kvalitě finančních poradců.....	23
3.4	Dozorové orgány nad finančním poradenstvím	25
3.5	Sdružení finančních poradenských společností USF a AFIZ.....	26
3.5.1	USF.....	26
3.5.2	AFIZ.....	27
3.6	Nejvyužívanější společnosti zabývající se finančním poradenstvím	27
4	PRŮZKUM SPOTŘEBITELSKÉHO TRHU	29
4.1	Identifikace respondenta	30
4.2	Znalosti respondentů v oblasti pojištění.....	34
4.3	Pojišťovny a pojistné produkty	42
4.4	Přístupy respondentů k finančnímu poradenství	46
4.5	Vyhodnocení dotazníkového šetření	54
5	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM ZKRATEK.....	59
	SEZNAM POUŽITÝCH POJMŮ	60
	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT	
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	
	SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

Pojistný trh se v posledních třiceti letech výrazně změnil. Do roku 1990 bylo pojištění poskytováno pouze státní pojišťovnou. Realizace pojištění v rámci jedné pojišťovny byla pro spotřebitele pojištění výhodou, protože se mohli jednodušeji orientovat sami v rámci služeb jedné pojišťovny. Ovšem od roku 1990 se pojistný trh začal měnit. Na trhu začalo vystupovat více pojišťoven nabízejících větší množství pojistných produktů. Z tohoto důvodu se spotřebitel pojištění přestává jednoduchým způsobem orientovat v nabídkách jednotlivých pojišťoven a tak na trh vstupuje nový člen pojistného trhu a to zprostředkovatelé.

Zprostředkovatelé jsou spojovacím článkem mezi pojišťovnou a klientem, který přináší výhody nejen klientovi ale i samotným pojišťovnám. Na trhu je více druhů pojišťovacích zprostředkovatelů. V rámci bakalářské práce se bude řešit zprostředkování pojištění skrze finanční poradce.

Cílem této práce je ukázat, že orientace na pojistném trhu je pro běžné občany složitá a tak je pro ně důležité využívat služeb finančních poradců jako zprostředkovatelů pojištění. Bude tedy taktéž zjišťováno, jaká je potřebnost a míra využití finančních poradců na trhu z pohledu spotřebitelů.

Bakalářská práce se skládá z pěti kapitol, přičemž první kapitola je úvod, který nastíní stěžejní myšlenky bakalářské práce a stanoví její cíl.

Druhá kapitola je zaměřena na popis pojistného trhu. Konkrétněji jsou zde ukázány vazby mezi pojišťovnou, finančními zprostředkovateli a klientem. V rámci popisu pojistného trhu se práce zaměřuje na konkrétnější popis pojišťoven. Ukazuje, kolik pojišťoven na českém trhu vystupuje a kolik produktů v rámci životního a neživotního pojištění je nabízeno klientům. Tato kapitola by měla především ukázat, že orientovat se ve výběru pojišťoven a nabídce produktů je pro klienty složité. Produkty bývají spojovány do různých balíčků, mají svá vlastní specifika pro nastavení pojistných částek, každé pojištění skýtá jak výhody, tak nevýhody a ne každé pojištění je vhodné pro každého.

Třetí kapitola je věnována podrobnějšímu rozboru finančních poradců. V této kapitole se ukáže, jakým způsobem jsou finanční poradci definováni ze zákona, jak jsou odměňováni, podle čeho poznat kvalitního finančního poradce a jak se případně má klient bránit, když narazí na špatného finančního poradce. Taktéž bude ve třetí kapitole napsáno, které společnosti zabývající se finančním poradenstvím jsou nejvyužívanější a k čemu slouží sdružení finančních poradců v podobě AFIZ a USF.

Čtvrtá kapitola bude věnována spotřebitelům pojištění a jejich přístupům k finančnímu poradenství. Cílem této kapitoly bude zjistit, jakým způsobem se spotřebitelé samostatně orientují v pojištění a jestli využívají služeb finančních poradců nebo služeb konkrétních pojišťoven. Pokud vyžívají služeb finančních poradců, je vhodné si ověřit, jestli se setkali s kvalitními poradci anebo svou důvěru vložili do tzv. „špatných rukou“. Pokud spotřebitelé těchto služeb nevyužívají, pak je důležité zjistit, z jakého důvodu tomu tak je. Tato kapitola tedy ukáže provázanost mezi pojišťovnami, pojistnými produkty, finančními poradci a samostatnými spotřebiteli pojistných produktů.

V závěru bakalářské práce budou shrnuty zjištěné poznatky včetně zjištění, zda bylo dosaženo stanoveného cíle.

2 POJISTNÝ TRH V ČESKÉ REPUBLICE

Počátkem devadesátých let se začal v České republice vytvářet regulérní pojistný trh. V letech před rokem 1990 nelze smýšlet o pojistném trhu, protože pojištění bylo realizováno pouze jednou pojišťovnou a to státní pojišťovnou. Od počátku devadesátých let se struktura pojistného trhu v České republice výrazně pozměnila. Zásadní změnou prošlo složení subjektů pojistného trhu, změnila se podoba pojistných produktů a začala se regulovat pojišťovací aktivita [2].

2.1 Subjekty pojistného trhu

Hlavním subjektem na pojistném trhu je pojišťovna. Mezi další subjekty pojistného trhu lze zařadit:

- pobočky zahraničních pojišťoven,
- zprostředkovatele,
- zajišťovny,
- asociace,
- orgány dohlížejí na pojišťovnictví,
- klienti [4].

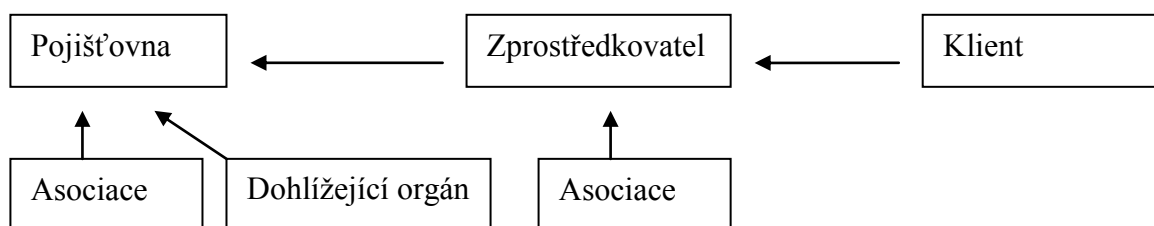
Základním účastníkem pojistného trhu je tedy pojišťovna. Pojišťovna je definována jako společnost se sídlem v České republice, která provádí pojišťovací činnost s povolením získaným od dozorčího orgánu nad pojišťovnictvím. Povinností pojišťovny je na sebe přebrat rizika svých klientů. Klient je tedy dalším účastníkem vystupujícím na pojistném trhu [4].

V některých případech zajišťuje vztah mezi pojišťovnou a klientem určitý mezičlánek. Tímto mezičlánkem je myšlen tzv. zprostředkovatel. Zprostředkovatel vykonává svou činnost buď za peněžní ohodnocení anebo za nepeněžní odměnu. Kromě věcných výhod zprostředkovatelské činnosti jsou však i výhrady se zprostředkovateli spojenými. Nicméně napříč této skutečnosti je možné říci, že zprostředkovatelé budou čím dál více váženým účastníkem pojistného trhu, poněvadž přebírají některé úlohy pojišťoven na sebe. Díky této

skutečnosti mají pojišťovny možnost věnovat více času ke zvyšování svých kvalit v jiných směrech a to hlavně ve vývoji nových pojistných produktů a zabezpečení jejich propagace [4].

Důležitou součástí pojistného trhu jsou i orgány dohlízející na pojišťovnictví. Ty mají za úkol dohlížet na dodržení pravidelné státní regulace a na legislativní rámec podnikání v pojišťovnictví [4].

Schéma 2.1: Znázornění vztahu mezi subjekty pojistného trhu



Zdroj: [4], vlastní zpracování

2.2 Pojišťovny

Obsah této podkapitoly bude podrobněji věnován činnosti a funkci pojišťoven, jejich členění a situaci na pojistném trhu v České republice.

2.2.1 Členění pojišťoven a jejich charakteristické rysy

Pojišťovnou chápeme specifickou finanční instituci, mající za úkol přebrat rizika svých klientů a nabízet své pojistné produkty. Pojišťovnou je právní subjekt, který získal oprávnění k provozování pojišťovací činnosti a to od státu, orgánu dozorujícím nad pojištěním. Pojišťovny se dělí podle jejich zaměření na:

- pojišťovny univerzální, které nabízejí pojištění jak životní tak i neživotní,
- pojišťovny životní, zaměřené jen na nabídku různých typů životního pojištění,
- pojišťovny neživotní, zaměřené jen na nabídku různých typů neživotního pojištění,
- pojišťovny specializované, které jsou zaměřeny na určitý typ nebo na určité odvětví pojištění, na konkrétní rizika nebo na jisté skupiny pojištění (této podmínce vyhovuje například pojištění právní ochrany a úvěrové pojištění) [2].

Do pojišťovnictví jsou zařazeny pojišťovny odlišující se specializací, organizační podobou, rozsahem. Obvykle v ostatních evropských zemích vystupuje velký počet institucí provozujících pojištění, ale většinu pojistných operací provozuje jen několik velkých pojišťovacích společností. Standardně je na evropském pojistném trhu okolo pěti největších pojišťoven, které řídí přibližně tři čtvrtiny pojistného trhu [2].

Na pojistném trhu vystupují také tzv. kaptivní pojišťovny. Kaptivní pojišťovna je organizací, která byla založena podnikatelským subjektem (nejčastěji průmyslovým podnikem či koncernem) za účelem pojistit sama sebe. Pro založení kaptivní společnosti je nezbytné, aby se jednalo o silný podnik s poměrně dobře rozloženým rizikem, pak si může pojišťovna dovolit tuto formu samopojištění s možností spravovat svůj rezervní fond [2].

Vzhledem k právní povaze pojišťovny můžeme rozdělit na:

- státní,
- vzájemné (družstevní),
- akciové pojišťovny [2].

Státní pojišťovny zakládá stát nebo státní orgány, zisk z hospodaření jde ve prospěch státu. Státní pojišťovny přebírají především rizika klientů v oblastech, které nejsou dostatečně výhodné pro akciové společnosti. Pokud má stát potřebu podporovat určitou podnikatelskou oblast za pomoci podpory pojištění, pak je výhodné zřídit státní pojišťovnu. Velikou výhodou těchto pojišťoven je, že se za závazky zaručuje přímo stát, nevýhodou je však vysoká správní režie [2].

Vzájemné (družstevní) pojišťovny jsou společnosti, pro které je typická vzájemná výpomoc v krytí rizik. Družstevní pojišťovny fungují tak, že pokud se stane pojistná událost jednomu ze členů tohoto společenství, pak tohoto člena podpoří zbytek společenství, kterému se škoda nestala. Členové vzájemné pojišťovny jsou tedy jak vlastníky, tak zároveň pojistníky (klienty). Typickými znaky družstevních pojišťoven jsou:

- udělení pojistného krytí v případě škody vlastníkům,
- právně a ekonomicky zodpovědným orgánem jsou vlastníci,
- vlastníci dávají finanční prostředky nutné k provozu družstevní pojišťovny,
- hlavním úkolem je krytí rizik [2].

Akciové pojišťovny jsou nejtradičnější formou pojišťoven, která převládá na pojistném trhu. Základní kapitál akciových pojišťoven skládají akcionáři, kteří dostávají akcie o předem stanovené jmenovité hodnotě. Akciová společnost má tyto typickými znaky:

- je dáno určité množství vlastníků neboli akcionářů,
- vlastnictví podniku je zpravidla odděleno od vlastního řízení,
- základním cílem akciové společnosti je dosáhnout zisku,
- pojistné je dané v takové výši, aby po výplatě pojistného plnění vznikl ve společnosti přebytek,
- podíly na zisku jsou vypláceny jako dividendy,
- hospodářský výsledek je v případě zisku rozdělen mezi akcionáře [2].

2.2.2 Činnosti pojišťovny

Pojišťovna je chápána jako zvláštní typ finanční organizace, která na pojistném trhu nabízí své pojistné produkty a provádí i další činnosti s provozem pojistných produktů spojené. Mezi činnosti spojenými s provozem pojistných produktů můžeme řadit výběr vhodné ceny pojistného produktu, výpočet velikosti technických rezerv a další činnosti. Činnosti pojišťovny můžeme rozdělit do tří základních skupin a to na:

- obchodní činnost,
- provozní činnost,
- likvidační činnost [2].

Obchodní činnost si klade za svůj základní cíl provozovat pojistné produkty, konkrétně tyto pojistné produkty prodávat. Při sjednávání pojistných smluv s klientem musí pojišťovna přemýšlet nad další péčí o klienta. Klientovi budou nejen nabízeny další pojistné produkty, ale pojišťovna při styku s klientem bude mít snahu prodloužit stávající smlouvy. Snahou pojišťovny je prodat co nejvíce svých pojistných produktů. V tomto ohledu je stěžejní marketing, který pomáhá ke zvýšení prodeje. Marketing se musí přizpůsobit povaze pojišťovací služby a soustředit se na výběr cílové skupiny zákazníků, na zvolení správného typu distribučních cest [2].

Provozní činnost souvisí se zpracováním a evidencí pojistných smluv, se zajištěním podkladů k výplatě provizí, se správou pojištění a s výplatou pojistného. Zpracování pojistných smluv

obsahuje určení výše ceny pojištění podle povahy rizika, které bude přebráno pojišťovnou, dozor nad formální správností a nad úplností všech údajů, stvrzení o přijetí smlouvy, dozor nad vhodným oceněním pojistného rizika. Evidence pojistných smluv znamená vložení pojistných smluv do informačního systému v pojišťovně a to po přijetí pojistné smlouvy. Správa pojištění obsahuje péči o sjednané pojistné smlouvy jako je například aktualizování informací v pojistných smlouvách. V rámci správy dochází k uskutečnění změn:

- technických, jenž ovlivňují velikost pojistného,
- netechnických, těmi rozumíme například změny v době splatnosti, změny týkající se oprávněných osob, změny osobních údajů pojistníka či pojištěného (změny v trvalém bydlišti, změna příjmení v případě sňatku aj.),
- zároveň je důležité evidovat zrušení pojistných smluv [2].

Likvidační činnost zahrnuje úkony, vykonávající se v případě vyřízení pojistné události ze strany pojišťovny. Likvidační proces při vzniku pojistné události se liší v jednotlivých odvětvích pojištění. Odlišnosti mohou být zapříčiněny i velikostí vzniklé škody a obsahem pojistné smlouvy. Likvidační proces pojistné události obsahuje:

1. nahlášení škody – prohlášení o vzniku pojistné události klientem,
2. zaregistrování škody – uložení informací o pojistné události do provozního systému,
3. prověření škody - pojišťovna musí zjistit, zda se opravdu jedná o pojistnou událost, velikost škody, jak vysoké bude pojistné plnění, zda se nejedná o pojistný podvod.
4. likvidace pojistné události – znamená buď odmítnutí pojistného plnění, nebo naopak vyplacení pojistné částky.

K likvidační činnosti používá pojišťovna buď vlastní zaměstnance, nebo najímá tzv. likvidátory pojistných událostí [2].

2.2.3 Statistické údaje o vývoji a struktuře rozložení pojišťoven z roku 2011

Na pojistném trhu v České republice vystupuje velké množství pojišťoven, mezi kterými mají klienti možnost se rozhodnout podle požadovaného typu a způsobu pojištění. Česká národní banka každoročně vydává k druhému pololetí daného roku zprávu o výkonu dohledu nad

finančním trhem z roku předešlého, proto se dá ukázat, jak vypadá momentální vývoj a struktura pojišťoven.

Struktura pojišťoven vystupujících na pojistném trhu v České republice je ukázána v následující tabulce:

Tabulka 2.1: Struktura trhu podle zaměření pojišťoven

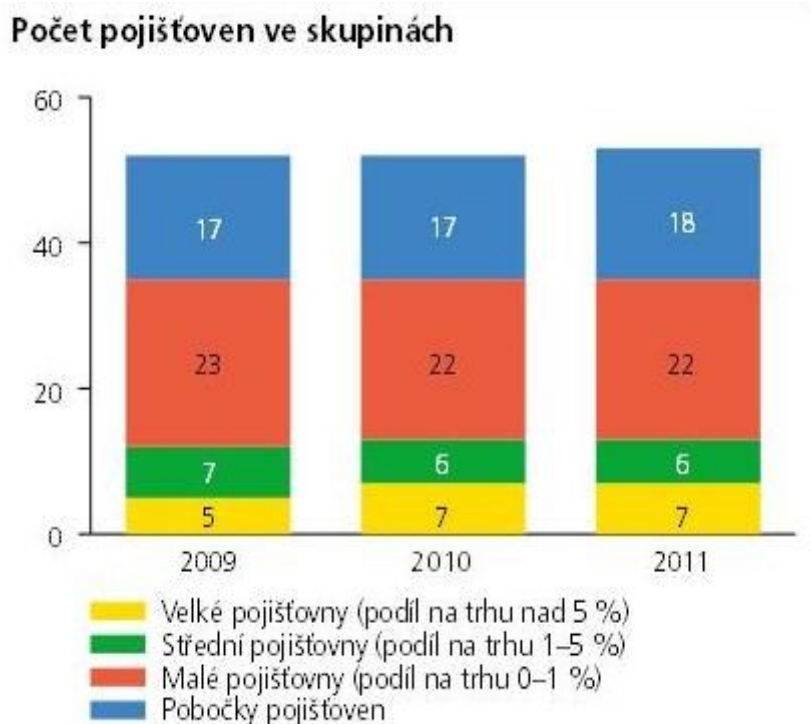
Struktura trhu podle zaměření pojišťoven v daných letech	2009	2010	2011
POČET TUZEMSKÝCH POJIŠŤOVEN	35	35	35
Z toho:			
neživotní	17	17	17
životní	3	3	3
se smíšenou činností	15	15	15
POČET POBOČEK POJIŠŤOVEN Z EVROPSKÉ UNIE A TŘETÍCH STÁTŮ	17	17	18
Z toho:			
neživotní	12	13	14
životní	4	4	4
se smíšenou činností	1	0	0
POČET POJIŠŤOVEN CELKEM *	52	52	53
Z toho:			
neživotní	29	30	31
životní	7	7	7
se smíšenou činností	16	15	15

*Počet pojišťoven je uveden bez pojišťoven z členských států působících v České republice na základě svobody dočasně poskytovat služby

Zdroj: [6], vlastní zpracování

Na českém pojistném trhu bylo ke konci roku 2011 zaregistrováno celkem 53 pojišťoven, z toho 35 tuzemských a 18 poboček zahraničních pojišťoven. Neživotních pojišťoven bylo 31, životních pojišťoven ke konci daného roku působilo na pojistném trhu 7 a pojišťoven se smíšenou činností bylo zaregistrováno 15 [6].

Graf 2.1: Počet pojišťoven na českém pojišťovacím trhu



Zdroj: [6]

Pojišťovny se dělí do čtyř skupin a to na:

- velké pojišťovny,
- střední pojišťovny,
- malé pojišťovny,
- pobočky zahraničních pojišťoven.

Pojišťovny byly rozděleny podle jejich závislosti na výši ročního hrubého předepsaného pojistného [6].

Velkých pojišťoven, které mají podíl 5% a více na celkovém předepsaném pojistném, bylo v roce 2011 zaznamenáno sedm. Jednalo se o univerzální pojišťovny, z nichž čtyři byly zaměřeny konkrétněji na neživotní pojištění [6].

Středních pojišťoven, které mají podíl na předepsaném pojistném mezi 1% až 5%, bylo zaznamenáno šest. Z celkového počtu šesti středních pojišťoven bylo pět univerzálních a jen jedna neživotní [6].

Malých pojišťoven, které mají podíl 1% a méně na hrubém předepsaném pojistném, bylo zaznamenáno 22. Pojišťovny v této skupině byly zaměřeny především na neživotní pojištění, zejména na konkrétní pojistné produkty jako je například cestovní pojištění [6].

Poboček zahraničních pojišťoven bylo zaznamenáno 18. Tyto pojišťovny se zejména zaměřovali na neživotní pojištění.

2.3 Pojištění

V životě existují jen dvě možnosti, jak finančně vykompenzovat nahodilé události. Ekonomický subjekt může krýt škody z těchto nahodilých událostí ze svých vlastních zdrojů (samopojištění) anebo může využít služeb pojišťoven, na které přesune své rizika. Pokud se klient rozhodne využít služeb pojišťoven, jedná se o pojištění. Pojištění je tedy nástrojem finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti [2].

Pojištění se člení z různých hledisek na různé skupiny. V následujícím textu bude uvažováno jen o rozdělení pojištění na životní a neživotní.

2.3.1 Životní pojištění

V podkapitole 2.2.1 jsme si rozčlenili pojišťovny na životní pojišťovny, neživotní pojišťovny a pojišťovny univerzální. Životní a univerzální pojišťovny nabízejí svým klientům pojistné produkty v oblasti životního pojištění. Ukážeme si tedy, jakým způsobem životní pojištění funguje a jaké základní produkty obsahuje.

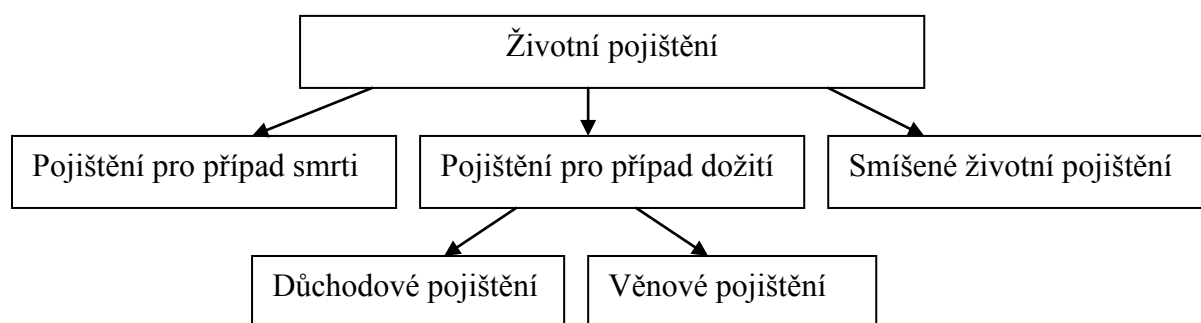
Prvotním a nejdůležitějším úkolem životního pojištění je ochránit pojištěného a jeho rodinu v době, kdy rodinné příjmy budou nízké a to i v případě že by nastala smrt samotného pojištěného. Pojištěný se pro tento případ může chránit nejen díky pojištění, ale také díky spoření nebo díky investování vlastních prostředků. Pojištění má ovšem proti ostatním

způsobům výhodu v tom, že pojistná ochrana nastává ihned od počátku smluveného vztahu. Spoření naopak vyžaduje delší časový interval, než se potřebná či cílová částka naspoří [5].

I přesto, že životní pojištění kryje jen dvě rizika, tak jsou tato rizika kombinována v různých podobách a tím pádem existuje mnoho druhů a podob životního pojištění. Základní rozdělení životní pojištění je na (viz schéma 2.2):

- pojištění pro případ smrti, pojistnou událostí se stává smrt pojištěného,
- pojištění pro případ dožití, pojistnou událostí je dožití se věku pojištěného, který je uveden v pojistné smlouvě,
- smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití, představuje kombinaci těchto dvou rizik [2].

Schéma 2.2: Základní rozdělení životního pojištění ve schématické podobě



Zdroj: vlastní zpracování

Pojištění pro případ smrti bývá často označováno jako rizikové životní pojištění a to zejména v zahraničí nazýván rizikovým životním pojištěním. Pojistnou událostí je v tomto případě smrt pojištěného. Po prokázání pojistné události se pojistné plnění vyplácí obmyšlené osobě. Pojištění pro případ smrti má značnou výhodu ve své ceně, ta patří k nejnižším mezi tradičními životními pojištěními [1].

Hlavní důvody proč si lidé sjednávají pojištění pro případ smrti, jsou dva. První důvod je zajištění jistiny úvěru. V případě úmrtí pojištěného pojišťovna zaplatí v plné výši za pojištěného jeho úvěr. Druhým důvodem je finančně zajistit pozůstalé. Tento motiv je pádny především v případě, že rodina pojištěného (pozůstalí) je závislá na příjmech zesnulého. Taktéž se toto pojištění používá na zaplacení nákladů spojené s pohřbem [1].

Pravděpodobnost smrti pojištěné osoby roste spolu s věkem. Cena pojištění by se měla časem zvyšovat. V tomto případě mluvíme o přirozeném pojistném. V praxi ovšem bývá sjednané pojistné po pojistnou dobu konstantní. Mluvíme tedy o konstantním pojistném. Z toho vyplývá, že pojištěný ze začátku platí na pojistném vyšší částku, než která by odpovídala riziku, naopak s vyšším věkem pojištěný platí pojistné menší, než odpovídá riziku úmrtí [2].

Výše pojistné částky (částky, na kterou se pojištěný pojistil) se stanovuje podle účelu, pro který bylo pojištění sjednáno. Pokud je účelem splatit úvěr, pak se pojistné stanovuje podle výše tohoto úvěru. Pokud je účelem zabezpečit rodinu po úmrtí pojištěného (myšleno jako živitele rodiny), pak je vycházeno z výše příjmů pojištěného. Předpokládá se tedy, že pojistné plnění vynahradí rodině příjmy, o které v důsledku smrti živitele rodiny přišla. Pojištění s tímto účelem vyžaduje individuální přístup, jelikož záleží na věku pojištěného, na věku a počtu rodinných příslušníků, na počtu dětí, majetku a závazcích. V České republice je doporučováno se pojistit na částku, která by pokrývala pěti až šestinásobek ročního příjmu [2].

Pojištění pro případ dožití je určitou podobou spoření, jde v něm o vytváření úspor pojistníka. Pojistnou událostí je dožití určitého věku pojištěného. Nevýhodou u pojištění pro případ dožití je, že pokud pojistná událost nenastane, pak pojištění zaniká bez vyplacení pojistného plnění. Tomuto případu se ovšem můžeme vyvarovat díky určitým typům připojištění. (Daňhel, 2006)

Pojištění pro případ dožití se málo využívá v základní podobě. Typičtější je použití dvou modifikovaných podob, které členíme na:

- důchodové pojištění,
- věnové pojištění [2].

Důchodové pojištění představuje pojištění na dožití určitého věku. Při dožití sjednaného věku bude pojištěnému vyplácena sjednaná částka v podobě důchodu. Doba, po kterou bude důchod pojištěnému vyplácen, může být ohraničena například deseti lety anebo neohraničená, tzn. až do doby úmrtí pojištěného. Základní myšlenkou důchodového pojištění je vyplácet tzv. základní důchod, který by měl krýt potřeby plynoucí ze stáří. Vedle základní podoby důchodu si klient může smluvit i pozůstalostní důchod anebo dočasný důchod, který je vyplácen v případě, že se pojištěný stane invalidním [2].

Věnové pojištění představuje druh pojištění na dožití, které je sjednáno na dožití finančně závislé osoby a to dítěte, které je pojištěným. Pojistníkem se tedy stává jeden, popřípadě oba z rodičů. Pojistné je vypláceno jednorázově či postupně, když se závislá osoba dožije určeného věku. Vzhledem k tomu, že tímto pojištěním jsou zabezpečeny především děti, tak pojištění bývá doplněno o krytí i dalších pojistných nebezpečí jako je například úmrtí či invalidita rodiče či riziko smrti dítěte [2].

Historicky nejprodávanějším životním pojištěním je **smíšené životní pojištění**, které představuje kombinaci předchozích dvou pojištění. Smíšené životní pojištění lze nazývat také pojištěním pro případ smrti nebo dožití. V praxi je možné se setkat s pojmenováním kapitálové životní pojištění. Za pojistnou událost je brána buď smrt anebo dožití určitého věku pojištěného. Z tohoto důvodu je pojistné plnění vypláceno obmyšlené osobě po smrti pojištěného, nejpozději ale při dožití konce sjednané pojistné doby [1].

Pojistná částka u smíšeného životního pojištění se stanovuje podle toho, jestli klient klade větší důraz na riziko smrti, na riziko dožití nebo zda důraz vůbec neklade. Výše pojistné částky může být tedy rozdílná v případě dožití a v případě smrti. Pojistná částka se může rozdílně vyvíjet i v čase [1].

2.3.2 Neživotní pojištění

Neživotní pojištění kryje celé škály pojistných událostí neživotní podoby. Neživotní pojištění lze členit z různých hledisek na různé typy, přičemž tyto typy je možné vzájemně kombinovat a to i s životním pojištěním. V následujícím textu bude zvolené členění pojištění na:

- pojištění osob,
- pojištění majetku,
- pojištění finančních ztrát a záruk,
- pojištění odpovědnosti za škody,
- pojištění právní ochrany [2].

Neživotní pojištění osob lze rozdělit na úrazové pojištění, soukromé nemocenské a soukromé zdravotní pojištění.

Úrazové pojištění chrání pojištěného před škodou vzniklou z trvalého poškození zdraví nebo smrtí zapříčiněnou úrazem. Úraz definujeme jako náhlé a neočekávané působení zevních či vlastních sil, které mají za důsledek narušení zdraví nebo smrt pojištěného. Pojištění bývají rozděleny do různých tříd podle toho, jak nebezpečné povolání nebo jak nebezpečnou činnost ve volném čase vykonávají. Za nejméně nebezpečné jsou brány duševní, administrativní a řídící činnosti. Naopak nejrizikovějšími povoláními je práce záchranářů, pyrotechniků a potápěčů [1].

Soukromé nemocenské pojištění je doplňkem povinného sociálního nemocenského pojištění. Uzavírá se, pokud povinné pojištění není pro klienta dostačující. Mezi nejtypičtější produkty soukromého nemocenského pojištění patří například pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti. Pojištění by mělo být využíváno především pro dlouhodobou pracovní neschopnost. Pojistné plnění by mělo pokrývat ušlý příjem v důsledku pracovní neschopnosti [2].

Soukromé zdravotní pojištění především doplňuje povinné zdravotní pojištění a může se použít v následujících modelech jako:

- úplné zdravotní pojištění, které kryje zdravotní rizika v plném rozsahu,
- doplňkové zdravotní pojištění, rizika jsou kryta jak ze sociálního tak ze soukromého pojištění,
- krytí doplňkových služeb.

Nejvýznamnějším produktem soukromého zdravotního pojištění je pojištění léčebných výloh, které kryje náklady v případě, že by se pojištěný léčil v zahraničí.

Toto pojištění řadíme mezi cestovní pojištění, které mimo pokrytí léčebných výloh může při správném sjednání krýt například následky vyplývající ze zrušení zájezdu nebo následky z poškození zavazadel [2].

Pojištění majetku kryje rizika, díky kterým vznikají škody na majetku. Tento typ pojištění by měl krýt především živelná rizika, vodovodní rizika, rizika havarijní, rizika odcizení a vandalizmu. Pojištění majetku obsahuje spousty pojistných produktů, které je možno z hlediska jejich zaměření rozčlenit do základních skupin na:

- pojištění majetku obyvatelstva,
- pojištění průmyslových a podnikatelských rizik,
- pojištění zemědělských rizik [2].

Pojištění majetku obyvatelstva obsahuje širokou škálu pojistných produktů. Mezi nejvýznamnější pojistné produkty této základní skupiny pojištění je možno zařadit pojištění domácností, pojištění budov a havarijní pojištění. Mimo tyto základní produkty lze do pojištění majetku obyvatelstva zařadit například neméně zajímavé pojištění sbírek a klenotů a mnoho dalších [2].

Pojištění průmyslových a podnikatelských rizik obsahuje taktéž širokou škálu pojistných produktů jako je tomu u pojištění majetku obyvatelstva. Mezi základní a nejvýznamnější druhy pojištění řadíme u tohoto typu pojištění živelné pojištění, pojištění technická, pojištění dopravní a havarijní a pojištění proti odcizení [2].

Pojištění zemědělských rizik uzavírají zemědělské podniky, aby se chránily před možnými škodami vzniklými z nahodilosti, která může být ovlivněna zejména počasím. Tento typ pojištění obsahuje dva specifické základní druhy pojištění a to pojištění plodin a pojištění hospodářských zvířat. K pojištění zemědělských rizik se zařazuje i specifické pojištění lesů [2].

U **pojištění finančních ztrát a záruk** se setkáváme například s riziky výskytu škod v důsledku přerušení výroby či provozu, výpadku dodávky, neschopnosti dlužníka splácet své závazky. Toto pojištění dělíme na tři základní celky jako:

- pojištění pro případ přerušení provozu,
- pojištění úvěru,
- pojištění cestovních kanceláří [2].

Pojištění pro případ přerušení provozu bývá také nazýváno jako šomázní pojištění. Tento typ pojištění kryje škody vzniklé v důsledku přerušení provozu, ke kterému dochází na základě poškození majetku nebo jinou událostí. Při těchto škodách vzniká pojištěnému finanční újma. Pojistná částka by měla být odvozena podle hrubého zisku, který obsahuje jak ušlý zisk, tak fixní náklady. Šomázní pojištění se může nalézat v různých konkrétních podobách například jako požární pojištění přerušení provozu nebo strojní přerušení provozu [2].

Pojištění úvěru se uzavírá kvůli finančnímu krytí pro případ nesplacení poskytnutého úvěru. Klientem tedy bývají podnikatelé nebo bankovní subjekty, kteří poskytli úvěr a hrozí jim riziko, že tento úvěr nebude podnikateli nebo bance splacen [1].

Pojištění cestovních kanceláří se používá ke krytí škod, vznikajících s finančními problémy v důsledku špatného hospodaření cestovních kanceláří. Tyto škody ovlivňují negativním způsobem klienty cestovních kanceláří. Pojistné plnění se vyplácí, jestliže cestovní kancelář v rámci úpadku:

- neposkytne svému klientovi dopravu ze zahraničí zpět do České republiky,
- nenavráť svému klientovi zálohu nebo celou hodnotu zájezdu, který se nekonal,
- nenavráť svému klientovi rozdíl mezi skutečně zaplacenou cenou zájezdu a cenou částečně poskytnutého zájezdu, pokud se zájezd uskutečnil jen z části [2].

Pojištění odpovědnosti za škody je dalším typem neživotního pojištění. Existují povolání a životní situace, při kterých může klient způsobit svou činností škodu jinému ekonomickému subjektu. Škody mohou být na majetku, na zdraví a na životě nebo finanční škody, za které pojištěný (klient) poškozenému odpovídá. Pojistná událost vzniká rozhodnutím soudu o vzniku povinnosti klienta nahradit škodu poškozenému. Pojišťovna pak zaplatí škodu poškozenému v rámci pojistného plnění. Příklad, kdy pojišťovna vyplácí pojistné plnění přímo poškozenému, je nejobvyklejší, ovšem existují i případy, kdy pojistné plnění je vypláceno pojištěnému. Pojištění odpovědnosti za škody se vyskytuje v různorodé škále konkrétních produktů. Tyto produkty můžeme členit podle povahy odpovědnostních rizik do těchto základních podob na:

- odpovědnost pojištění vozidel,
- odpovědnost pojištění při pracovních úrazech a nemocech z povolání,
- profesní odpovědnostní pojištění,
- obecné odpovědnostní pojištění [2].

Pojištění právní ochrany si klade za úkol ochránit pojištěného před krytím vysokých nákladů spojených s právními úkony. Kryty jsou především soudní náklady a výdaje, náklady za znalecké posudky, odměny právníků. Pojištění právní ochrany má tři základní podoby a to:

- pojištění právní ochrany motorových vozidel, které chrání vlastníka vozidla, držitele vozidla a osoby, která je vozidlem pouze přepravována,
- pojištění právní ochrany rodiny, které může být úžeji vymezeno na například na pojištění právní ochrany při úrazu či pojištění právní ochrany při pracovně právních sporech,

- pojištění právní ochrany podniků, které kryje podnik, popřípadě podnikatele například před odpovědností za škody [2].

3 FINANČNÍ PORADENSTVÍ

Finanční poradenství se orientuje na poskytování poradenských služeb jak pro fyzické, tak pro právnické osoby a to s individuálním přístupem. Základním cílem poradce je sladit produkty bank, pojišťoven, spořitelen či fondů, které daný klient má tak, aby tyto produkty na sebe navazovaly a plnily tak cíle, které si klient stanovil [12].

3.1 Finanční poradci a ostatní zprostředkovatelé pojištění

Zprostředkovatelé pojištění musí pracovat a splňovat podmínky na základě zákona č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných smluv. Tento zákon vyměřuje uchazečům o zprostředkovatelskou činnost podmínky, které musí splňovat. Zprostředkovatelem může být kdokoli i přesto, že má pouze základní vzdělání, pokud splňuje podmínky dané zákonem [1].

Již zmiňovaný zákon č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných smluv vymezuje čtyři základní podoby pojišťovacích zprostředkovatelů a to:

- vázaný pojišťovací zprostředkovatel,
- podřízený pojišťovací zprostředkovatel,
- pojišťovací agent,
- pojišťovací makléř [1].

Vázaný pojišťovací zprostředkovatel zprostředkovává služby jedné nebo více pojišťoven. Tento zprostředkovatel samozřejmě musí prokázat, že má všeobecné znalosti o finančních trzích a to alespoň v zákonem stanoveném minimálním množství. Vzhledem k tomu, že poradenské společnosti v oblasti finančního poradenství, zastupují jimi určené množství pojišťoven, tak finanční poradci patří právě do této skupiny [1].

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel musí na trhu působit na podobných principech jako vázaný pojišťovací zprostředkovatel s tím rozdílem, že podřízený pojišťovací

zprostředkovatel je smluvně vázaný s pojišťovacím agentem nebo makléřem, jehož jménem jedná [1].

Pojišťovací agent na základě smlouvy s jednou nebo více pojišťovnami nabízí konkrétní produkty těchto pojišťoven [1].

Pojišťovací makléř jedná jménem pojištěného na jeho účet. Tento typ zprostředkovatele se využívá především pro zastoupení konkrétního podniku [1].

3.2 Placení a provizní finanční poradci

Občané mají v dnešní době volnou ruku při nakládání se svými penězi. Je ovšem zapotřebí, aby měli dostatečné znalosti v tomto odvětví. Pokud si nejsou jisti svými znalostmi, pak se mohou obrátit na finanční poradce. Kvalitní poradce přinese nezájatý názor ohledně možných výnosů a rizik cenných papírů, poradí při stanovení finančního cíle a najde vhodnou cestu k jeho dosažení. Po teoretické stránce by tedy měli být kvalitnější poradci, kteří jsou odměňováni honorářem a to na základě jejich objektivitu a nezájatosti než poradci, kteří jsou odměňováni provizně z prodeje pojistných smluv [3].

V České republice pracují finanční poradci vesměs na základě provizí. Tento systém fungování je v dnešní době platný i pro privátní bankéře z poboček špičkových zahraničních bank. Objevila se snaha i o zavedení placeného poradenství, ovšem žádný z nich úspěchu nedosáhl [3].

Placené finanční poradenství je menšinové na trhu a to i ve vyspělých zemích. Většinový podíl na trhu náleží poradcům a bankéřům, kteří jsou odměňováni na provizní bázi. V České republice se setkáváme s nechutí klientů platit za duševní práci. Český klient přistupuje k radám, nápadům a tipům tak, že by za ně přeci platit neměl. Nezaplatit za chleba v obchodě je krádež, ovšem neplatit architektovi za náčrt přestavby bytu se zdá být přirozený – čáry na papírech nemůžou mít přeci žádnou hodnotu [3].

V České republice z tohoto důvodu nenalezneme v nejbližší době fungující systém placeného poradenství a to především v takovém měřítku, o kterém by stálo za to hovořit. Díky těmto předpokladům můžeme finančního poradce rovnou označovat jako provizně placeného finančního poradce. V praxi se nenalézá rozdíl mezi podomním finančním poradcem tzv. „zvonkařem“ a na úrovni pracujícím privátním bankéřem, jehož působení vyzařuje profesionalitu. Ve finále jsou oba oceněni za počet získaných klientů nebo spíše za počet uzavřených smluv [3].

Jsou-li oba šikovní, nezáleží na tom, kdo je bankéř a kdo pracuje v poradenské oblasti. Ovšem z hlediska poskytování produktů a služeb je výhodnější nebankovní poradenství, neboť tento typ poradenství není závislý na jedné finanční instituci. Z tohoto důvodu klient u nebankovního poradce může získat výhodnější smluvní tarify, které se mohou nacházet v jiné finanční instituci, pro kterou by ovšem bankéř jako smluvní zprostředkovatel nepracoval [3].

Není směrodatné, jestli mladý uchazeč o finanční poradenství zahajuje svou pracovní činnost v bance nebo v nebankovní poradenské společnosti. Zásadně platí, že výhodou práce v bance je stálá mzda, naopak práce u poradenské společnosti přináší uchazeči téměř neomezený postup v kariéře [3].

Je třeba si dát obrovský pozor na značné rozdíly mezi finančními poradci. Na trhu se člověk může setkat s těmi, kteří chtějí opravdu dobře poradit a pomoci ale zároveň se zde vyskytují i ti, kteří se zabývají spíše osobním růstem a ohodnocením nežli přínosem pro klienta [3].

3.3 Rozdíly v kvalitě finančních poradců

Když chce člověk spolupracovat s nezávislým finančním poradcem, pak očekává profesionální přístup. Na základě celé škály testů finančních poradců a na základě pravidelných vyjádření České národní banky v televizi nebo na jejích internetových stránkách je jasné, že na trhu jsou nejen kvalitní poradci, ale naopak se zde objevují tzv. „černé ovce“ jenž pošpiňují jméno finančních poradců. Touto myšlenkou je možné přejít k důležité otázce a to k otázce, jak poznat kvalitního pojišťovacího poradce [8].

Na příkladu šesti zásad je možné jednoduchým způsobem rozpoznat opravdového finančního poradce od tzv. „dealera“ pojišťovacích produktů (člověka, který nabízí konkrétní produkt bez předešlé znalosti životní situace klienta). O profesionalitě pojišťovacího zprostředkovatele vypovídá, když:

1. svědomitě zajišťuje potřeby klienta a zabezpečí veškerá rizika,
2. nabízí kvalitní produkty z většího množství institucí a to se znalostí speciálních výhod těchto produktů,
3. poukáže na riskantnost tzv. „podpojištění“ (nedostatku důležitých pojistek, které by měl mít klient uzavřen), aniž by klienta do něčeho nutil,
4. cena pojistek, je adekvátní k úrovni zajištění,
5. s ohledem na klientovu momentální finanční situaci mu pomáhá uzavírat pojistku zabezpečující jeho dlouhodobý prospěch a tento prospěch i nadále sleduje,
6. dlouhodobě klienta navštěvuje dle jeho potřeb, napomáhá mu postupem času při řešení pojistných událostí a informuje jej o aktuálním dění a to jak o novinkách, tak i o změnách [8].

Naopak varovným náznakem o neprofesionalitě poradce je, když:

1. klienta poradce přemlouvá ihned k uzavření smlouvy a jeho jednání nevzbuzuje dobrý dojem, tudíž není klientovi příjemné,
2. veškeré informace podává velice stroze, jeho odpovědi nejsou obsáhlé a jsou značně nepřehledné,
3. používá pro klienta neznámé výrazy, jimiž se snaží oslnit, aniž by klientovi danou problematiku osvětlil,
4. říká, že jím poskytovaný produkt je bezkonkurenčně nejlepší na trhu
5. neumí klientovi adekvátně říci, jak fungují poplatky za sjednanou pojistku a jaká je jejich daná výše,
6. neupozorní klienta na přečtení všeobecných podmínek, které jsou ve smlouvě uváděny malým písmem, tudíž se zdají nepodstatné,
7. nadnesenými výrazy zvýhodňuje daný produkt a používá k tomu neadekvátní slovní spojení jako „nejprodávanější produkt“ nebo „nejkvalitnější produkt“,
8. smlouvy dříve sjednané pozměňuje nebo ruší bez udání jasného důvodu,
9. neprobírá s klientem a ani si nepřipouští možnost změny jeho budoucí finanční situace,
10. na klientovu žádost nedokáže poskytnout reference o jeho dosavadní práci [8].

3.4 Dozorové orgány nad finančním poradenstvím

V případě kdy klient zjistí, že služby finančního poradce nebyly kvalitní, naopak po jeho doporučení byl klient nějakým způsobem poškozen, pak není vhodné se obracet na konkrétní pojišťovnu nebo jinou finanční instituci, jejíž produkty finanční poradce zprostředkoval. Tyto instituce nenesou zodpovědnost za činnosti finančních poradců [7].

Dozorovým orgánem nad finančním trhem a tedy i finančními poradci je Česká národní banka (dále jen ČNB). ČNB má samostatný odbor sloužící k ochraně spotřebitele. Na tento odbor může poškozený klient adresovat své stížnosti, musí však prokázat, že finanční poradce porušil zákon na ochranu spotřebitele, aby ČNB měla důvod k šetření a případnému udělení sankce finančnímu poradci. Nevýhodou stížnosti u ČNB ovšem je, že pokud se prokáže pochybení finančního poradce, pak klient bude odkázán na soud. ČNB nedokáže zajistit finanční kompenzaci klientovi. Z tohoto důvodu se bude muset klient soudit, což v České republice nějakou dobu trvá a přináší to další výdaje ze strany klienta [7].

Další možností je využít málo známé ADR (Alternative Dispute Resoution). Jde o relativně rychlý a levný způsob, jak podat stížnost a zároveň se vyhnout soudu. Klient musí najít jedno z míst, kde ADR působí. Stačí donést jen doklady, které pomůžou posoudit, zda poradce opravdu pochybil. Pokud se prokáže, že chyba vznikla opravdu ze strany poradce, pak se sjedná setkání klienta s poradcem a společnost ADR se pokusí dosáhnout smírného řešení mezi oběma stranami. Pokud se strany nedohodnou, pak se spor předá do rukou specializovaného rozhodce, který do 60 až 90 dnů rozhodne o verdiktu. Nevýhodou je, že na ADR se klienti obracejí hlavně kvůli poškození při prodeji zboží a služeb, proto na kontaktních místech často ADR není schopné posoudit spory s finančními institucemi a klienti jsou tak často odkazováni na ČNB. V poslední době se ruší pobočky ADR a tak tuto společnost vyhledat a opravdu využít je pro klienta obtížné [7].

Nejvýhodnější může být, když si klient zjistí, jestli jeho poradce spadá pod společnosti AFIZ (Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců) a USF (Unie společností finančního poradenství a zprostředkování). Tyto společnosti mají etické kodexy, kterými se musí u nich zaregistrovaní finanční poradci řídit a jsou tak dozorovým orgánem nad registrovanými finančními poradci. Klientovi stačí, když si na internetových stránkách najde

jednu z těchto společností. Na jejich stránkách jsou klientské sekce, kde může klient podat stížnost. Bohužel tato nejjednodušší možnost bývá málo využívána. Celkově si klienti oficiální cestou stěžují málokdy [7].

3.5 Sdružení finančních poradenských společností USF a AFIZ

Společnosti vykonávající finanční poradenství se často sdružují za účelem zkvalitnění svých služeb a to zejména po etické stránce. Existují pouze dvě sdružení finančních poradců a to USF a AFIZ.

3.5.1 USF

Zkratka USF označuje Unii společností finančního poradenství a zprostředkování. Tato unie je nezisková a byla založena v červnu roku 2006. V USF vystupují jak právnické tak fyzické osoby působící v České republice a to po dobrovolné registraci. Cílem USF je zkvalitnit služby poskytované finančními poradci za pomoci striktně stanovených standardů finančního poradenství. Tyto standardy musí být členy pozorně dodržovány, neboť na ně USF dohlíží [11].

Členové USF se musí tedy při poskytování poradenských služeb řídit etickým kodexem unie. Etický kodex stanovuje nejen, jakým způsobem se mají poradci chovat k zákazníkům, spolupracovníkům a finančním institucím (bankám, pojišťovnám, investičním společnostem aj.) ale rovněž stanovuje, jakým způsobem bude probíhat kontrola dodržování tohoto kodexu a jaké jsou sankce, pokud člen tento kodex nedodržuje [11].

Mezi členy unie patří:

- AWD Česká republika s.r.o.,
- ALLFIN PRO Holding a.s.,
- ARGOS PZS s.r.o.,
- Broker Consulting, a.s.,
- Broker Trust, a.s.,
- F E D S s.r.o.,
- Finance media a.s.,

- INTERLIFE, s.r.o.,
- JPL SERVIS, s.r.o.,
- KZ FINANCE, spol. s r.o.,
- MONECO, spol. s r.o.,
- NWD Asset Management CZ a.s.,
- M.S.QUATRO, s.r.o.,
- OVB Allfinanz, a.s.,
- 1.Vzájemná poradenská a.s.

3.5.2 AFIZ

Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců (zkráceně AFIZ) byla založena v roce 2002. Členy této společnosti mohou být jak právnické tak fyzické osoby, které nabízejí své služby v oblasti finančního poradenství. Cílem společnosti AFIZ je zvyšování kvality finančních poradců za pomoci jimi vytvořeného etického kodexu, který je možno nalézt na jejich internetových stránkách. Tato společnost se snaží chránit klienty finančních poradců a pomáhá jim v případě, že nebyli s poradcem nespokojeni. [10]

Společnost AFIZ na svých internetových stránkách nezveřejňuje konkrétní seznam finančních poradců ani společností, které jsou jeho členy. Každý člověk si musí zadat jméno a příjmení svého poradce na těchto stránkách sám a ověřit si tak, jestli jeho poradce je nebo není členem.

3.6 Nejvyužívanější společnosti zabývající se finančním poradenstvím

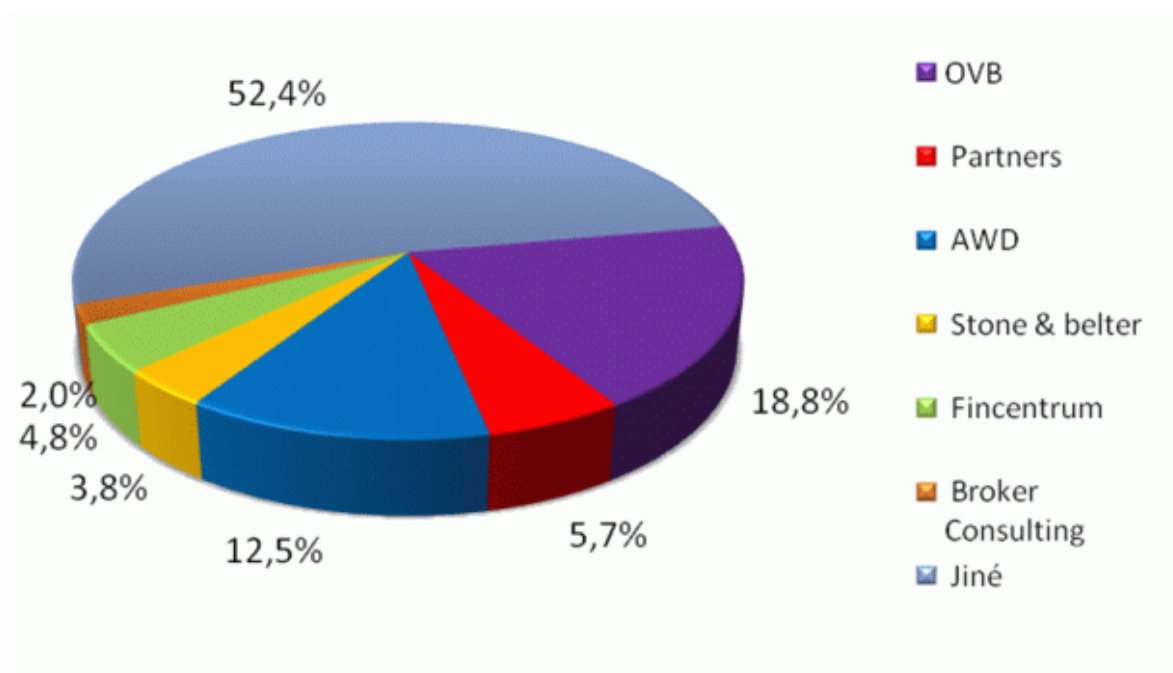
Na trhu působí desítky společností nabízejících finanční poradenství. Podle různých průzkumů je každý dvoustý člověk finančním poradcem. To znamená, že mezi finančními poradci vzniká boj o klientelu. V rámci konkrétního poradce se těžko pozná, kdo má největší důvěru ze strany klientů. Naopak jednodušší je zjistit, která poradenská společnost je lidmi nejvyužívanější[9].

Na základě průzkumu agentury SANEP, který probíhal mezi 4 000 respondentů, bylo zjištěno, že nejvyužívanějšími poradci jsou poradci společnosti OVB Allfinanz (grafické znázornění

lze vidět v grafu 3.1). Zbylé nejvyužívanější společnosti se dají seřadit sestupně na společnosti:

- AWD,
- Partners,
- Fincentrum,
- Stone & belter,
- Broker Consulting [9].

Graf 3.1: Nejvyužívanější poradci v České republice



Zdroj: [9]

4 PRŮZKUM SPOTŘEBITELSKÉHO TRHU

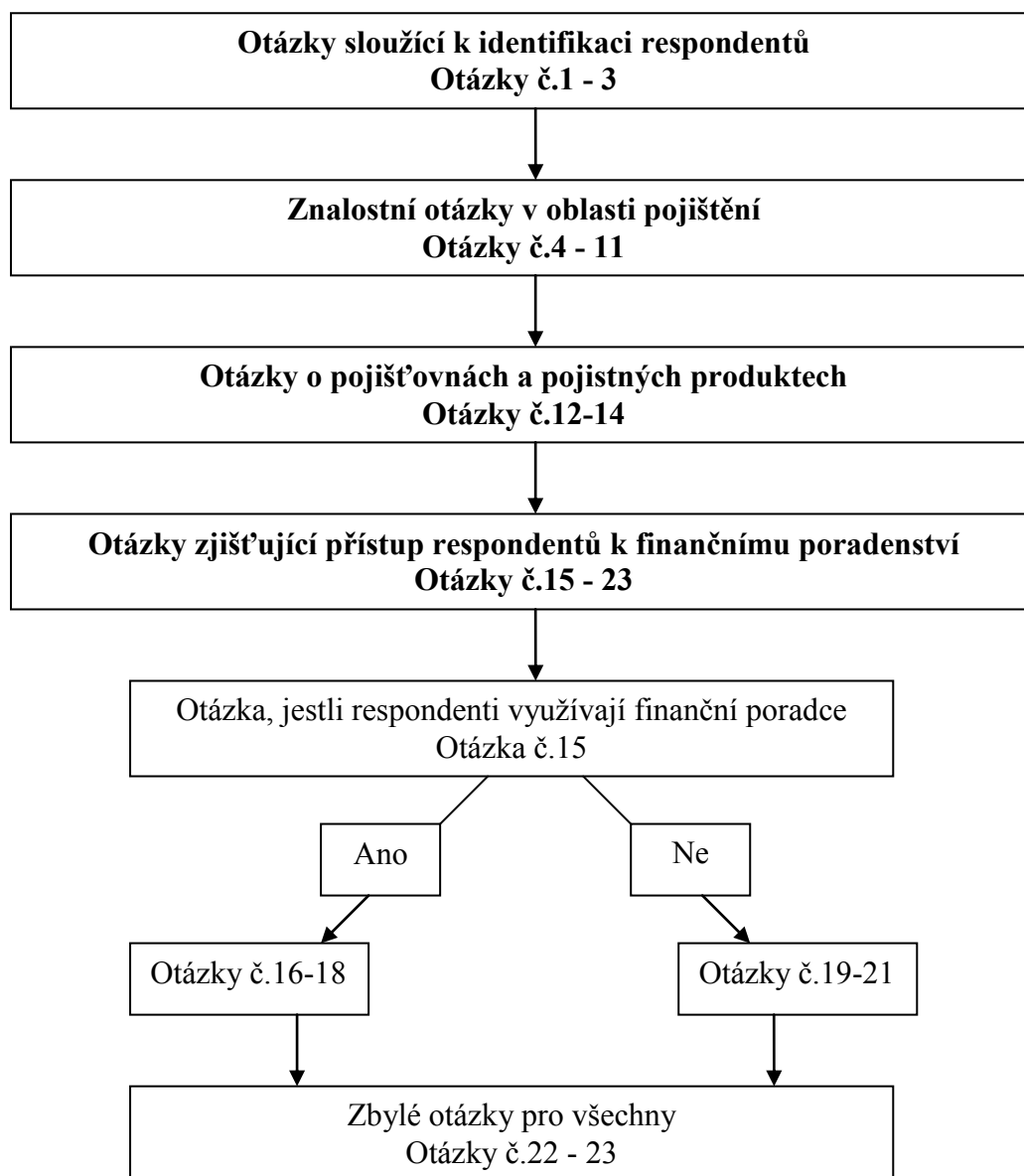
Průzkum spotřebitelského trhu probíhal za pomoci dotazníkového šetření (viz. příloha č.1). Dotazováno bylo 100 respondentů, kterým byly pokládány otázky za pomoci elektronického dotazování, k čemuž byl využit server www.vyplnto.cz. Respondenty byli jak muži, tak ženy z různých věkových skupin a s různým vzděláním. Jedinou podmínkou bylo, aby měli dosažený věk 18 let. Tento věk opravňuje respondenty samostatně vystupovat na pojistném trhu, jsou způsobilí k podpisování pojistných smluv vlastním jménem. Pro občany ve věku do 18 let platí, že za ně jednájí rodiče nebo jiná k tomu oprávněná osoba.

Dotazník byl rozdělen na čtyři části podle tematiky. V první části proběhla identifikace respondentů. V druhé části byly respondentům pokládány znalostní otázky. Třetí část se týkala pojišťoven a jejich produktů a poslední čtvrtá část byla o finančním poradenství. Přesnější rozložení a návaznost těchto čtyř částí je možno nalézt ve schématu 4.1. Struktura a rozložení otázek v dotazníku.

Cílem dotazníku bylo ukázat, že samostatná orientace na pojistném trhu je složitá. Z tohoto důvodu bylo důležité od respondentů zjistit:

- jakým způsobem si vyřizují pojištění,
- zda využívají služeb konkrétní pojišťovny a neuvědomují si tak, že žádná pojišťovna není nejvýhodnější (téměř každá pojišťovna nabízí určité pojistné produkty nebo balíčky produktů výhodněji než konkurence, naopak v některých oblastech jsou jejich produkty méně výhodné, proto aby pojišťovna dosáhla vyššího zisku, o který přichází v případě nejvýhodnějších produktů),
- zda využívají služeb finančních poradců. Pokud respondenti finanční poradce nevyužívají, bylo důležité z jakého důvodu tomu tak je. Když respondenti finanční poradce využívali, pak důležitým ukazatelem bylo, zda výpomoc poradce byla respondentovi k dobru či naopak.

Schéma 4.1: Struktura a rozložení otázek v dotazníku



Zdroj: vlastní zpracování

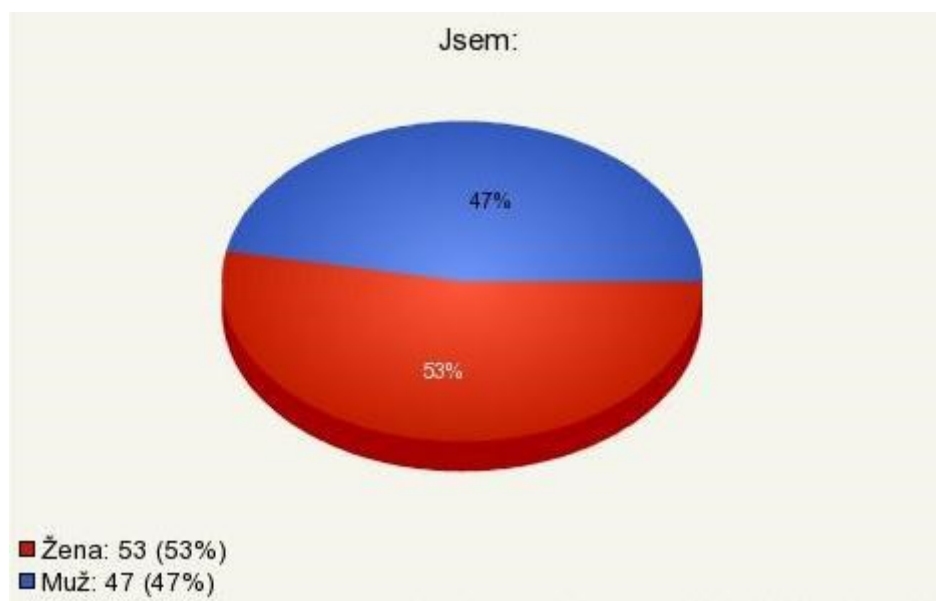
4.1 Identifikace respondenta

V první části dotazníku byli respondenti rozděleni na základě identifikačních otázek a to podle jejich pohlaví, dosaženého vzdělání a věku. Rozčlenění respondentů bylo použito zejména kvůli rozdílným životním přístupům mužů a žen, kvůli různorodým potřebám v různých věkových škálách a kvůli rozdílným znalostem respondentů se základním, středním a vysokoškolským vzděláním. První části dotazníku byly tedy věnovány 3 základní otázky.

Otázka č.1 - „Jsem:“

Otázka „jsem“ byla důležitou, jelikož muži a ženy mají rozdílné životní přístupy. Muži jsou ti, co v životě více riskují, naopak ženy mívají k riziku averzi. Mezi respondenty bylo 53 (53%) žen a 47 (47%) mužů. Dotazník byl tedy vyplněn v poměru ženy a muži téměř rovnoměrně.

Graf 4.1: Rozdělení respondentů na muže a ženy



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.2 - „Věk:“

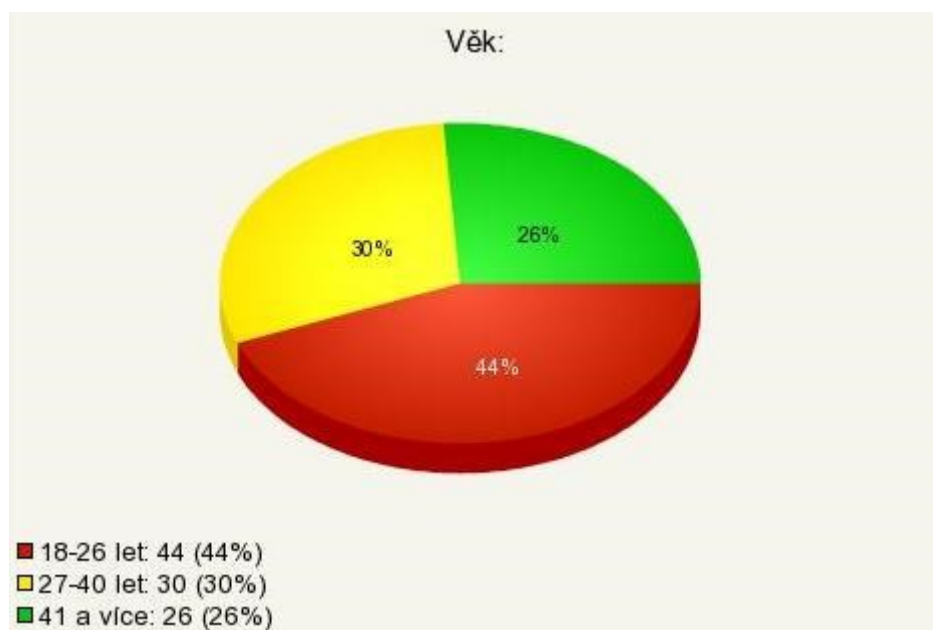
Respondenti byli rozděleni do tří věkových škál kvůli rozdílným životním potřebám. Ve věku od 18 do 26 let se mezi respondenty nacházejí studenti. Ti ve většině případů bydlí u rodičů a nemusí se tak zaobírat pojištěním svého obydlí a ochranou sebe samotných před případnou nahodilou nezaměstnaností, kvůli rozvázání pracovního poměru. Taktéž se zde nacházejí čerstvě dostudovaní občané, kteří se teprve začínají osamostatňovat. Obecně můžeme říci, že tato věková skupina to má nejjednodušší, jelikož nepotřebuje velké množství pojistných produktů.

Druhá věková škála od 27 do 40 let byla zvolena pro její různorodost. Nacházejí se zde lidé po ukončení studia, kteří hledají práci, lidé pracující v hlavním pracovním poměru, lidé co bydlí sami a lidé, kteří mají i nemají děti. Tato věková škála je tedy mezistupněm mezi první a třetí škálou. Respondenti z druhé věkové škály většinou uzavírají pojistky častěji a ve větším množství než první skupina ovšem část respondentů z této škály nemá děti (průměrný věk

matek při porodu stále stoupá, nyní se dle statistických údajů z českého statistického úřadu pohybuje okolo 30 let, věk prvorodiček se pohybuje okolo 28 let), jak je tomu počítáno u třetí skupiny a proto uzavírají méně pojistek než skupina třetí.

Poslední věková škála od 41 let byla zvolena proto, že respondenti nad 40 let mají z větší části děti a stálé bydlení. To sebou přináší nová životní rozhodnutí a hlavně rizika, před kterými by respondenti měli chránit nejen sebe ale i své potomky. Z tohoto důvodu tato věková škála by měla využívat nejvíce pojistných produktů.

Graf 4.2: Rozložení respondentů podle věku



Zdroj: www.vyplnto.cz

Nejvíce respondentů bylo ve věkové skupině 18 – 26 let a to 44 respondentů (44%). Vzhledem k tomu, že dotazování bylo v internetové podobě, je pochopitelné, že právě tato věková skupina se vyskytla nejčastěji. Lidé s vyšším věkem bývají většinou méně znalí jak v práci s počítačem, tak s prací na internetu a bývají taktéž více nedůvěřiví vůči vyplňování dotazníků v internetové podobě. Nedůvěra ve vyplňování dotazníků na internetu se i přes anonymnost respondentů a přesto, že byly zvoleny otázky, které nebyly nijak osobní, vyskytla i zde. Není tedy divu, že další velkou skupinou respondentů je skupina ve věku 27 – 40 let a to v počtu 30 respondentů (30%), naopak nejmenší skupinou respondentů je skupina ve věku 41 a více let a to pouze 26 respondentů (26%).

Otázka č.3 – „Dosažené vzdělání“

Důležitým ukazatelem je i dosažené vzdělání respondentů. Díky tomuto rozložení se bude zjišťovat, zda se vzdělanější část respondentů orientuje na pojistném trhu lépe nebo zda vzdělanost nemá žádný vliv. Také se bude zjišťovat, zda jsou respondenti s vyšším vzděláním uvědomělejší než respondenti s nižším vzděláním. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti by měli teoreticky využívat ve větším množství finanční poradce, protože by měli vědět, že je těžké se věnovat v životě více oborům. Mělo by jim tedy být jasné, že specialista s praxí může poskytnout více informací, než kolik si dokáže zjistit nezainteresovaná veřejnost. Ovšem u vzdělanějších respondentů může být větší nechuť k důvěře v poradce, který má nižší dosažené vzdělání než respondent samotný, který může mít vysokoškolský titul v ekonomickém oboru.

Graf 4.3: Rozložení respondentů podle vzdělání



Zdroj: www.vyplnto.cz

Mezi dotazovanými byli nejčastěji respondenti se středním vzděláním zakončeným maturitou a to v počtu 49 (49%). Druhá nejčastější skupina respondentů měla vysokoškolské vzdělání. Tito respondenti se zde objevili v počtu 25 (25%). Respondenti se středním odborným vzděláním bez maturity byli v počtu 23 (23%). Z toho vyplývá, že počet respondentů se středním vzděláním bez maturity a s maturitou byl téměř stejný. Naopak nejmenší skupinu tvořili respondenti, kteří mají jen základní vzdělání. Jejich počet byl 3 (3%).

4.2 Znalosti respondentů v oblasti pojištění

Druhá část dotazníku měla ukázat, jaké znalosti mají respondenti v oblasti pojistného trhu. Na základě vyjádření České národní banky na její internetové stránce je známo, že finanční gramotnost lidí v České republice je nízká a z toho vyplývá, že by respondenti měli využívat někoho, kdo jim v orientaci na pojistném trhu bude pomáhat. Cílem druhé části dotazníku tedy bylo ukázat, jak se respondenti v pojistných produktech a pojistném slovníku bez pomoci vyznají.

Pro otestování znalostí respondentů bylo vybráno 8 otázek se třemi možnými variantami odpovědí. Respondenti měli vybrat vždy jen jednu správnou odpověď na základě intuice bez možnosti vyhledávání správných odpovědí. Otázky byly stanoveny na základě znalostí z odborné literatury, kterou je možno nalézt v seznamu literatury na konci bakalářské práce. Vzhledem k tomu, že respondentům byly nabídnuty odpovědi, tak měli větší naději na vyšší úspěšnost ve vyplňování otázek. Otázky jsou číslovány v rámci návaznosti na předešlou část dotazníku od otázky č. 4 až po otázku č.11.

Jednotlivé otázky budou ze začátku vyhodnoceny z hlediska jejich správnosti. U každé otázky bude vyhodnocená správná odpověď s komentářem a přiřazenou procentuální hodnotou. Na konci všech znalostních otázek bude provedeno celkové shrnutí a vyhodnocení počtu správných a špatných odpovědí podle pohlaví, věku a vzdělání.

Otázka č.4 – „Pojištění pro případ smrti by měl mít uzavřeno“

Správnou odpovědí na tuto otázku je, že pojištění pro případ smrti by měl mít uzavřené především živitel rodiny. Správně odpovědělo 48 (48%) respondentů naopak 52 respondentů (52%) zvolilo špatnou odpověď.

Graf 4.4: Odpovědi respondentů na otázku o pojištění pro případ smrti



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.5 – „Věnové pojištění je využíváno jako:“

Správnou odpovědí na tuto otázku je, že věnové pojištění je využíváno jako spoření pro děti. Správně odpovědělo 47 (47%) respondentů naopak 53 respondentů (53%) zvolilo špatnou odpověď.

Graf 4.5: Odpovědi respondentů na otázku o věnovém pojištění



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.6 – „Patří do neživotního pojištění i pojištění domácnosti“

U této otázky byla zvolena mezi odpověďmi ano a ne i odpověď nevím, někteří dotazovaní odpovídají raději nevím, než aby zkoušeli štěstí v tipování odpovědí. Správnou odpovědí na tuto otázku je, že do neživotního pojištění patří i pojištění domácností tedy odpověď ano. Správně odpovědělo 45 (45%) respondentů naopak 55 respondentů (55%) zvolilo špatnou odpověď.

Graf 4.6: Odpovědi respondentů na otázku o neživotním pojištění



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.7 – „Soukromé nemocenské pojištění je:“

Správnou odpovědí na tuto otázku je, že soukromé nemocenské pojištění je doplňkem povinného nemocenského pojištění. Správně odpovědělo 75 (75%) respondentů naopak 25 respondentů (25%) zvolilo špatnou odpověď.

Graf 4.7: Odpovědi respondentů o soukromém nemocenském pojištění



Zdroj: www.vyplto.cz

Otázka č.8 – „Do pojištění majetku nepatří:“

Správnou odpovědí na tuto otázku je, že do pojištění majetku nepatří pojištění odpovědnosti v běžném občanském životě. Správně odpovědělo 47 (47%) respondentů naopak 53 respondentů (53%) zvolilo špatnou odpověď.

Graf 4.8: Odpovědi respondentů na otázku o pojištění majetku



Zdroj: www.vyplto.cz

Otázka č.9 – „Pojištění úvěru je ze zákona“

U této otázky byla mezi odpovědi rovněž zařazena i odpověď nevím. Správnou odpovědí na tuto otázku je, že pojištění úvěru je ze zákona nepovinné. Správně odpovědělo 42 (42%) respondentů naopak 58 respondentů (58%) zvolilo špatnou odpověď. U této otázky odpovědělo špatně více než polovina respondentů. Na základě této neznalosti u dané otázky je možná manipulace s klientem. U důvěryhodně působících poradců, sledujících svůj osobní zájem tak může klient uzavřít pro něj nevýhodné smlouvy.

Graf 4.9: Odpovědi respondentů o pojištění úvěru



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.10 – „Pojištění zemědělských rizik představuje:“

Správnou odpovědí na tuto otázku je, že pojištění zemědělských rizik představuje pojištění hospodářských zvířat. Správně odpovědělo 63 (63%) respondentů naopak 37 respondentů (37%) zvolilo špatnou odpověď.

Graf 4.10: Odpovědi respondentů o pojištění zemědělských rizik



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.11 – „Pojistník je:“

Správnou odpovědí na tuto otázku je, že pojistník je osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a platí pojistné. Správně odpovědělo 57 (57%) respondentů naopak 43 respondentů (43%) zvolilo špatnou odpověď. Alarmující je, že 43 % respondentů na tuto otázku odpovědělo špatně. Pojistník je jeden ze základních pojmů v oblasti pojištění.

Graf 4.11: Odpovědi respondentů na otázku kdo je pojistník



Zdroj: www.vyplnto.cz

Vyhodnocení odpovědí

Testovacích otázek bylo 8, na každou otázku odpovídalo 100 respondentů a to jen jednou odpovědí. Když mezi sebou vynásobíme počet otázek počtem respondentů, pak nám vyjde číslo 800, což je celkový počet odpovědí. Z 800 odpovědí bylo 424 správných, tedy pouze 53% a špatných odpovědí bylo 376, což znamená, že z 47% odpověděli respondenti špatně. Vzhledem k tomu, že respondentům byly nabídnuty odpovědi, tak nelze zcela objektivně zhodnotit, kolik respondentů znalo správnou odpověď a kolik si svou odpověď pouze tiplo. Celková úspěšnost 53% značí značnou neznalost respondentů. V testovací části tedy bylo prokázáno, že orientace na pojistném trhu je pro respondenty složitá.

Odpovědi na tuto otázku mohou být zajímavé v rozdělení podle pohlaví, věku a dosaženého vzdělání. Nejvíce správných odpovědí v kategorii muži a ženy měly ženy, ovšem vedly pouze o 4 odpovědi. Ženy měly 214 správných odpovědí a muži 210 správných odpovědí viz tabulka 4.1. Můžeme tedy říci, že muži a ženy si znalostně byli skoro vyrovnání.

Tabulka 4.1: Počet správných odpovědí mužů a žen

Pohlaví	Počet správných odpovědí	Počet špatných odpovědí
Ženy	214	586
Muži	210	590

Zdroj: vlastní zpracování

Pro vyhodnocení výsledků v rámci rozdílných věkových skupin musí být použito procentuální vyjádření, protože počet respondentů v daných skupinách nebyl ani zdaleka stejný. Nejlépe dopadla první věková skupina, tedy respondenti ve věku od 18 do 26 let. Úspěšnost této skupiny byla 55,1%. Skupina ve věku 27-40 let byla v úspěšnosti skoro na stejné úrovni jako první skupina respondentů ve věku 18-26. Úspěšnost druhé skupiny byla 54,6% . Nejhůře dopadli respondenti ve věku 41 a více let. Ti měli jen 47,6% úspěšnosti viz tabulka 4.2.

Tabulka 4.2: Procentuální úspěšnost jednotlivých věkových skupin respondentů

Identifikace respondentů	Procentuální úspěšnost
Věková skupina 18-26 let	55,1 %
Věková skupina 27-40 let	54,6 %
Věková skupina 41 a více let	47,6 %

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky respondentů s různým vzděláním musely být taktéž přepočteny na procentuální úspěšnost v rámci dané skupiny, protože rozložení respondentů do různorodých skupin vzdělání nebylo rovnoměrné. Největší počet správných odpovědí v procentech měla skupina respondentů s vysokoškolským vzděláním. Jejich úspěšnost byla 62%. Na druhém místě se umístili respondenti se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou. Ti měli 55,1% úspěšnosti. Na třetím místě se umístili studenti, kteří byli vyučeni v různých oborech. Ti měli 41,3% úspěšnosti. Nejhůře dopadli ovšem respondenti se základním vzděláním. Ti měli jen 33,3% úspěšnosti viz tabulka 4.3 (v této skupině byli pouze 3 respondenti, ve větším měřítku by se výsledek mohl změnit).

Tabulka 4.3: Procentuální úspěšnost jednotlivých vzdělanostních skupin respondentů

Identifikace respondentů	Procentuální úspěšnost
Dosažené vzdělání – základní	33,3 %
Dosažené vzdělání – střední s maturitou	55,1 %
Dosažené vzdělání – střední odborné bez maturity	41,3 %
Dosažené vzdělání – vysokoškolské	62 %

Zdroj: vlastní zpracování

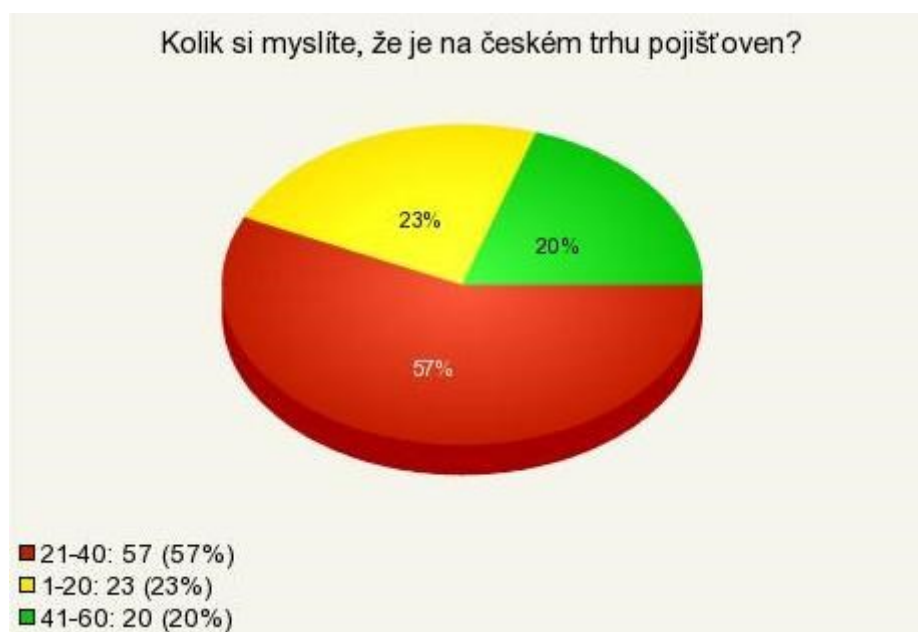
4.3 Pojišťovny a pojistné produkty

V třetí části dotazníku byly respondentům pokládány otázky, které měly ukázat, zda respondenti vědí, kolik pojišťoven jim může nabízet své pojistné produkty a zda si jsou vědomi toho, že žádná pojišťovna není ve všech ohledech ta „nejvýhodnější“. Základní myšlenkou tohoto typu dotazování bylo taktéž zjistit, zda respondenti vědí, že jen správně zvolené pojištění může je a jejich rodinu dostatečně chránit před riziky plynoucími ze života.

Otázka č.12 – „Kolik si myslíte, že je na českém trhu pojišťoven?“

Důležitým ukazatelem, je jestli vůbec respondenti vědí, kolik pojišťoven jim může nabízet své pojistné produkty.

Graf 4.12: Znalost respondentů o počtu pojišťoven vystupujících na pojistném trhu



Zdroj: www.vyplnto.cz

Na českém trhu vystupuje 53 pojišťoven. Přesný počet by neznal snad žádný dotazovaný, takže respondentům byly nabídnuty škály počtu pojišťoven. Správná škála byla tedy od 41-60 pojišťoven. Správně odpovědělo jen 20 (20%) dotazovaných. Škálu 1-20 pojišťoven zvolilo jen 23 (23 %) respondentů. Naopak nejčastější odpovědí bylo, že na trhu je 21-40 pojišťoven. Tuto škálu zvolilo celých 57 % respondentů.

Z dvaceti správných odpovědí odpověděli nejlépe muži, jelikož jejich počet byl 13 (což je 27,7% ze všech mužů co vyplňovali dotazník), ovšem žen odpovědělo správně jen 7 (13,2% ze všech žen) viz tabulka 4.4.

Tabulka 4.4: Procentuální úspěšnost z hlediska pohlaví respondentů

Identifikace respondentů	Procentuální úspěšnost
Muži	27,7%
Ženy	13,2%

Zdroj: vlastní zpracování

Rozložení podle věkové škály ve správných odpovědích bylo 8 respondentů ve věku 27-40 let (26,7% z této věkové škály), 7 respondentů ve věku 41 a více let (26,9% z této věkové škály) a nejméně správných odpovědí měli respondenti ve věku 18-26 let a to 5 odpovědí (11,4% z této věkové škály) viz tabulka 4.5.

Tabulka 4.5: Procentuální úspěšnost dle věkových skupin respondentů

Identifikace respondentů	Procentuální úspěšnost
Věková skupina 18-26 let	11,4 %
Věková skupina 27-40 let	26,7%
Věková skupina 41 a více let	26,9%

Zdroj: vlastní zpracování

Podle vzdělanosti odpověděli nejlépe respondenti se středním vzděláním s maturitou. Ti měli 13 správných odpovědí (26,5% z této vzdělanostní skupiny). Respondenti se středním vzděláním bez maturity měli 5 správných odpovědí (21,7% ze všech). Vysokoškolsky vzdělaní lidé měli jen 2 správné odpovědi (8% ze všech). Respondenti se základním vzděláním neodpověděli ani jeden správně (v této skupině byli pouze 3 respondenti, ve větším měřítku by se výsledek mohl změnit) viz tabulka 4.6.

Tabulka 4.6: Procentuální úspěšnost dle dosaženého vzdělání respondentů

Identifikace respondentů	Procentuální úspěšnost
Dosažené vzdělání – základní	0%
Dosažené vzdělání – střední s maturitou	26,5%
Dosažené vzdělání – střední odborné bez maturity	21,7 %
Dosažené vzdělání – vysokoškolské	8%

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č.13 – „Myslíte si, že na trhu existuje pojišťovna, jejíž produkty jsou nejvýhodnějšími a tak můžete využít výhradně její služby?“

Myslí si respondenti, že můžou v životě využívat jen jednu pojišťovnu s tím, že její produkty jsou těmi nejlepšími na trhu? Nebo jsou uvědomělí a ví, že takhle to nefunguje? Odpovědi na tyto otázky přináší právě otázka č.13.

Graf 4.13: Uvědomělost respondentů, že žádná pojišťovna není ve všech ohledech nejvýhodnější



Zdroj: www.vyplnto.cz

Celých 62 (62%) respondentů ví, že na trhu neexistuje nejvýhodnější pojišťovna. Zbýlých 38 (38%) v rovnoměrném rozložení 19 na 19 respondentů buď neví anebo si rovnou myslí, že na trhu existuje pojišťovna s nejlepšími pojistnými produkty. Nejuvědomělejší se zde ukázali respondenti se středním vzděláním s maturitou, ti odpověděli v počtu 37 (75% ze všech z této vzdělanostní skupiny) a respondenti s vysokoškolským vzděláním ti měli 18 správných odpovědí (72% ze všech vysokoškolsky vzdělaných lidí). Poměr uvědomělosti respondentů rozložených na muže a ženy byl téměř totožný. Ne odpovědělo 30 mužů a 32 žen. Tuto odpověď zvolilo taktéž 30 (68,2%) respondentů ve věku 18-26 let, 14 ve věku 27 – 40 (46,7%) a 18 ve věku nad 41 let (69,2%)

Otázka č.14 – „Myslíte si, že se kvůli špatnému či nedostatečnému nastavení vaší pojistky, můžete dostat do špatné životní situace?“

Lidé se setkávají často v médiích se životními situacemi lidí, kteří nebyli dostatečně chráněni pojištěním a tak na to doplatili. Uvědomují si tedy, že to může potkat i je?

Graf 4.14: Odpovědi respondentů na to, zda si jsou vědomi, že špatné nebo nevhodné pojištění přináší velká rizika



Zdroj: www.vyplnto.cz

Celých 63 (63%) respondentů si uvědomuje, že se musí pořádně a správně chránit před riziky plynoucími z jednotlivých etap života, aby se nedostali do špatné životní situace. Naopak

varovným signálem je, když respondenti odpovědí, že neví anebo dokonce, že si nemyslí, že by nedostatečné nastavení pojistky mohlo být riskantní. Takto odpovídajících je celých 37 (37%) respondentů. Rozložení uvědomělosti mužů a žen na tuto otázku v různých věkových škálách s různým vzděláním bylo téměř rovnoměrně, proto se přesný procentuální počet odpovědí podle jednotlivých skupin nebude vyhodnocovat.

4.4 Přístupy respondentů k finančnímu poradenství

Čtvrtá část dotazníku se týká finančního poradenství. Respondentům byly pokládány otázky, jejichž účelem bylo zjistit, zda využívají respondenti služeb finančního poradce nebo ne. Pokud služeb finančního poradce bylo využito, tak hlavní úlohou bylo od respondentů zjistit:

- zda byli nebo nebyli spokojeni s jeho službami,
- z jakého důvodu si finančního poradce vybrali,
- jestli finanční poradce věnuje klientům čas nebo po uzavření pojistek pro něj práce skončila,
- co shledávají za výhodu ve finančním poradenství.

Pokud respondent nevyužívá služeb finančního poradce, pak bylo důležité od něj zjistit:

- zda neuvažuje do budoucna, že by těchto služeb využil,
- z jakých důvodů nevyužívá finanční poradenství,
- čím byla způsobena jeho případná nedůvěra v tento druh poradenství.

V závěru čtvrté části dotazníku jsou klientům položeny 2 otázky pro zjištění, jestli by respondenti měli větší důvěru ve finančního poradce, kdyby byli placeni přímo za své rady než provizně z uzavřených smluv a kdyby finanční poradci museli mít vysokoškolsky vzdělání v oboru, jak je tomu například u daňových poradců.

Otázka č.15 – „Využíváte nebo jste někdy využili služeb finančního poradce v oblasti pojištění?“

V dotazování bylo důležité zjistit, jestli respondenti využívají (využívali) anebo nevyužívají (a nikdy nevyužili) služeb finančního poradce. U této otázky bude ukázáno, kdo si vybírá poradce nejčastěji a to z pohledu rozdělení respondentů do různých identifikačních skupin.

V dalších otázkách se již rozčlenění respondentů do různých skupin nebude využívat, protože se na respondenty bude nahlížet jako na celkovou klientelu a ne jako na jednotlivce.

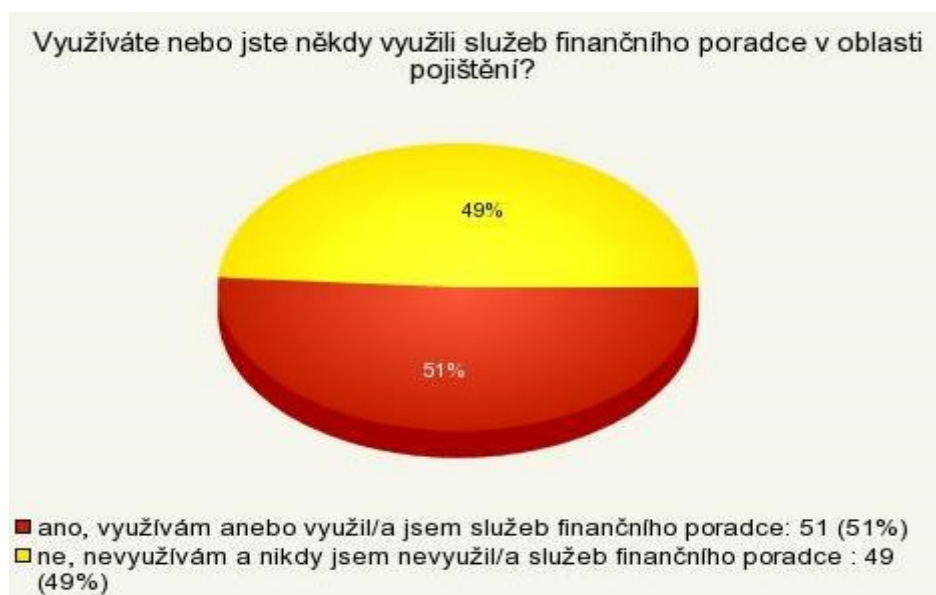
Služeb finančního poradce využívá anebo využilo celých 51 (51%) respondentů. Nejvíce služeb finančního poradce využilo 26 žen (49,1% z celkového počtu žen) a 25 mužů (53,2% z celkového počtu mužů). Dá se říci, že rozhodnutí využít služeb poradce bylo v rámci rozložení na muže a ženy takřka rovnoměrné.

V rámci rozložení respondentů v různých věkových škálách využívají služeb poradce nejvíce respondenti ve věku 27-40 let a to v počtu 22 (73,3% z celkového počtu respondentů v této skupině). Ve věku 18-26 let využívá poradce 15 respondentů (což je ovšem jen 34,1% z celkového počtu respondentů této věkové skupiny). Z tohoto zjištění vyplývá, že by se na tuto skupinu měli finanční poradci více zaměřit, protože právě tady jim utíká potencionální klientela. Skupina ve věku 41 a více let využívá nebo využila poradce v počtu 14 (53,8% z celkového počtu).

V rozložení respondentů podle vzdělání se ukázalo, že nejvíce odpovědí: „ano využívám nebo využil/a jsem“ měli respondenti se středním vzděláním zakončeným maturitou a to v počtu 28 (57,1% ze všech respondentů v této skupině). Služeb finančního poradce využilo 16 respondentů se středním vzděláním bez maturity (69,6% ze všech respondentů v této skupině). Vysokoškolsky vzdělaní respondenti využívají služeb finančního poradce v počtu 7 (což je ovšem jen 28% ze všech respondentů v této skupině).

Zarážející je, že ani jeden z respondentů se základním vzděláním poradce nevyužívá. Přitom tato skupina dopadla nejhůře ve znalostní části dotazníku (v této skupině byli pouze 3 respondenti, ve větším měřítku by se výsledek mohl změnit).

Graf 4.15: Počet respondentů využívajících služeb finančního poradce



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.16 – „Byli jste se službami finančního poradce spokojeni?“

Tato otázka byla jen pro respondenty, kteří využívají nebo využívali služeb finančního poradce. U této otázky se projevilo, že 25% respondentů využívajících služeb finančního poradce nebylo spokojeno. V převodu to znamená, že každý čtvrtý člověk nebyl spokojen. Odtud vyplývá, že spousta lidí finančním poradcům nedůvěřuje a to jak ze špatných vlastních zkušeností anebo ze zkušeností lidí ze svého okolí.

Graf 4.16: Spokojenost respondentů se službami finančního poradce



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.17 – „Podle čeho jste si finančního poradce vybrali?“

I tato otázka byla položena jen respondentům, kteří využívají nebo využívali služeb finančního poradce. Respondentovi byly nabídnuty 2 odpovědi, proč si vybírá finančního poradce a to odpověď: „na základě doporučení známého nebo někoho jiného z rodiny“ a odpověď: „na základě informací získaných např. z letáků nebo internetu.“ Zbylé odpovědi byly v grafu 4.17 vypsány stejně, jak to napsali respondenti. Tato otázka ukázala, že drtivá většina respondentů (88%) si vybírá finančního poradce na základě doporučení blízké osoby. To znamená, že poradci by měli vyvinout největší snahu na to, aby s nimi byli klienti spokojeni, protože jejich služby budou pak nabízeny dalším lidem v klientově okolí. Naopak jen jeden člověk ze sta si poradce vybral podle samostatně získaných informací. Poradenské společnosti pracující ve finančním poradenství by měli nejspíše vyvinout větší snahu, aby si je klienti vyhledávali i sami.

Graf 4.17: Způsoby výběru finančního poradce respondenty



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.18 – „Po uzavření smluv s finančním poradcem:“

Neméně důležité bylo u respondentů, kteří využívají nebo využívali služeb finančního poradce, zjistit jestli jim jejich poradce věnoval nebo věnuje následnou péči i po uzavření pojistných smluv. Tato otázka ukázala, že většina respondentů se setkala se správným

finančním poradcem, který jim pomáhá. Ovšem 13,21% respondentů se setkala se špatným poradcem, který provizně jen vydělal na uzavřených smlouvách, aniž by jim poskytl následnou péči. Tato problematika byla zmiňována ve třetí kapitole o finančních poradcích, konkrétněji v podkapitole o rozdílech mezi kvalitními a špatnými finančními poradci.

Graf 4.18: Pravidelnost setkání respondenta s finančním poradcem



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.19 – „Uvažujete do budoucna, že byste služeb finančního poradce využili?“

Tato otázka byla pro respondenty, kteří nevyužívají a ani nikdy nevyužívali služeb finančního poradce. Ukázalo se, že do budoucna uvažuje o využití služeb 40% respondentů. Ovšem většina respondentů a to 60% nad myšlenkou využít finančního poradce nepřemýšlí.

Graf 4.19: Možné využití služeb finančních poradců ze strany těch, kteří doteď žádného poradce neměli



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.20 – „Služeb finančního poradce v pojištění nevyužívám, protože:“

U respondentů, kteří nevyužívají a ani nikdy nevyužívali služeb finančního poradce, bylo důležité zjistit, z jakého důvodu tuto službu nevyužívají. Respondent musel zvolit jen jednu odpověď, aby se ukázalo, z jakého nejdůležitějšího důvodu finančního poradce nevyžívá. Respondentovi byly nabídnuty 4 důvody, proč nevyužívá služeb finančního poradce a to odpověď:

- využívám služeb konkrétní pojišťovny,
- nemám důvěru v tento typ poradenství,
- nebyla mi tato služba nikdy nabídnuta,
- dokáži se orientovat sám v pojištění.

Mezi zbylými odpověďmi se především objevily názory, že daný respondent zatím tuto službu nepotřebuje nebo nemá dostatek finančních prostředků na uzavírání pojištění. Nejdůležitějšími informacemi je, že celých 34 respondentů raději důvěřuje pojišťovně, 30 nemá důvěru ve finanční poradenství, 14 lidí čeká, až jim tato služba bude nabídnuta a na trhu se dokáže samostatně orientovat 5 respondentů (takovéto množství, mohlo být zapříčiněno tím, že mezi respondenty se objevili i samotní finanční poradci).

Graf 4.20: Důvody proč někteří respondenti nevyužívají služeb finančního poradce



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.21 – „Pokud jste odpověděli, že ve Vás finanční poradci nevzbuzují důvěru, tak napište čím si myslíte, že tato nedůvěra byla nejspíš zapříčiněna.“

Tato otázka byla dobrovolná a jen pro respondenty, kteří nevyužívají a ani nikdy nevyužívali služeb finančního poradce.

Respondentům odpovídali zejména, že je na trhu spousta podvodníků, kteří jednají nekorektně a myslí jen na sebe. Taktéž se setkali ve svém okolí s podvodnými praktikami poradců a podomním nabízením pojistných smluv.

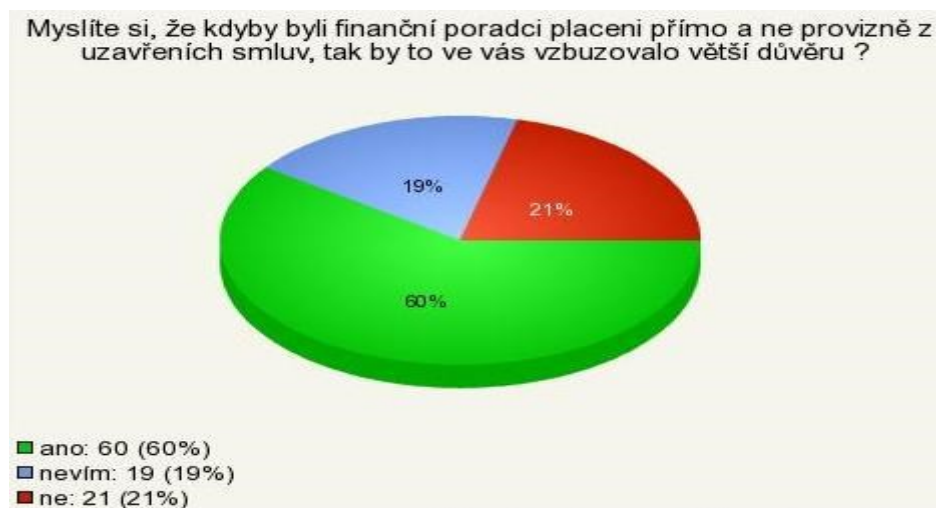
Při čtení odpovědí se ukázalo, že někteří respondenti si pletou finančního poradce a podomního dealera konkrétních pojistných produktů. Zajímavé je, že se mezi respondenty ukázali i lidé, kterým vadí vzdělanost samotných poradců. Zejména jejich rychlé zaškolení bez praxe.

Otázka č.22 – „Myslíte si, že kdyby byli finanční poradci placeni přímo a ne provizně z uzavřených smluv, tak by to ve vás vzbuzovalo větší důvěru ?“

Tato otázka byla do dotazníku vložena kvůli potencionálním návrhům jak zvýšit důvěřivost respondentů ve finanční poradenství. Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti bez

ohledu na to, jestli finanční poradce využívají nebo ne. Problematika, zda má být finanční poradenství placeno přímo anebo provizně z uzavřených smluv, byla řešena v třetí kapitole o finančním poradenství. Celých 60 (60%) respondentů odpovědělo, že přímý způsob placení by byl důvodem ke vzbuzení jejich větší důvěry k tomuto druhu poradenství.

Graf 4.21: Rozdílné přístupy respondentů v případě, že by finanční poradenství bylo placeno přímo a ne provizně



Zdroj: www.vyplnto.cz

Otázka č.23 – „Myslíte si, že kdyby finanční poradci měli vysokoškolské vzdělání v dané oblasti, tak byste měli větší důvěru v jejich služby?“

Ve třetí kapitole bylo řečeno, že poradci mohou mít základní vzdělání a i přesto působí v této oblasti. Tato otázka byla do dotazníku vložena kvůli potencionálním návrhům jak zvýšit důvěřivost respondentů ve finanční poradenství. Na danou otázku odpovídali všichni respondenti bez ohledu na to, jestli finanční poradce využívají nebo ne. Na tuto otázku 54 % respondentů odpovědělo, že by vysokoškolské vzdělání finančních poradců jejich názor na tuto službu nezměnilo, 35% by svůj názor změnilo a 11% není rozhodnuto. Na základě tohoto zjištění vyplývá, že je na trhu celých 35 % respondentů, kteří by ocenili vyšší vzdělání u finančního poradce a tak by se mohli stát novou potencionální klientelou těchto vzdělanějších poradců. Tyto klienty by tedy mohla získat společnost, která by byla zastupována jen poradci s vysokoškolským vzděláním v ekonomickém oboru.

Graf 4.22: Rozdílné přístupy respondentů v případě, že by finanční poradci měli vyšší vzdělání v této oblasti



Zdroj: www.vyplnto.cz

4.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Skrze dotazníkové šetření bylo prokázáno, že respondenti mají malé znalosti v oblasti pojištění a neví, kolik pojišťoven na trhu vystupuje a může jim nabídnout své pojistné produkty, proto by pro ně mohlo být přínosné si nechat od někoho poradit. Celých 37 % respondentů si není vědomo, že špatné anebo nedostatečné pojištění přináší riziko, že se mohou dostat do těžkých životních situací. Často se stává, že se lidé špatně pojistí a pak nejsou schopni sehnat peněžní prostředky na škody, které jim mohly být způsobeny například živelnými pohromami nebo momentální pracovní neschopností živitele rodiny.

Respondenti si nevedli ve znalostní části dotazníku dobře, jsou si vědomi rizik plynoucích z nedostatečného či špatného pojištění, ale přesto služeb finančních poradců využívá jen polovina. Většina lidí nemá důvěru ve finanční poradce a tak raději důvěřují konkrétní pojišťovně. Důvěru respondentů v tyto poradenské služby by zvýšilo, kdyby poradci byli placeni přímo klientem nežli provizně z uzavřených smluv a kdyby byly zvýšeny nároky na vzdělanost finančních poradců v oboru.

5 ZÁVĚR

V bakalářské práci je zobrazena složitost a rozmanitost pojistného trhu, subjektů a jednotlivců, kteří na něm vystupují. Při zpracování bakalářské práce bylo použito dotazníkové šetření a provedena analýza získaných výsledků.

Aby měl dotazník dobrou vypovídací schopnost, tak vzorek respondentů zachycoval ve své šíři všechny věkové skupiny, které jsou nejvíce zainteresovány v dané problematice. Taktéž zahrnoval i různé skupiny respondentů rozložených podle vzdělání a pohlaví.

Na základě zjištěných údajů z dotazníkového šetření se projevila nízká gramotnost respondentů v oblasti pojišťovnictví, protože měli problém správně odpovídat na znalostní otázky, které jim byly položeny. O nízké finanční gramotnosti obyvatel se často vyjadřuje přímo Česká národní banka, která se ji snaží zvyšovat podporováním aktivit souvisejících s finančním vzděláváním.

Kromě nízké gramotnosti respondentů se ukázalo, že dotazovaní nemají povědomí o tom, kolik pojišťoven na pojistném trhu vystupuje a může jim nabídnout své služby. Mezi respondenty se ukazuje, že jsou na trhu pořád takoví, kteří výhradně využívají služeb jedné pojišťovny bez ohledu na to, že jinde by některé produkty mohli mít levněji. Někteří dotazovaní si dokonce neuvědomují rizika plynoucí z nedostatečného či špatného pojištění.

Dalším posuzovacím bodem souvisejícím s orientací na pojistném trhu a výběru nejlepších produktů je využívání finančních poradců samotnými spotřebiteli. Přesto že je orientace klientů na pojistném trhu minimální, služeb finančního poradce polovina respondentů nevyužívá a nikdy nevyužila. Respondenti, kteří přišli do styku se službami finančního poradce, byli ve většině případů spokojeni s jeho službami.

Dle otázek zaměřených na hodnocení poradců se ukázalo, jak velký vliv na důvěru ve služby poradců mají špatné zkušenosti ostatních. Respondenti se setkávají s poradci, kteří myslí na osobní zájem místo na prospěch klienta a tak těchto služeb někteří nevyužívají. Ke snížení těchto nekalých praktik poradců může pomoci větší osvěta, jak se mohou poškození bránit. Současně někteří z respondentů zaměňují finanční poradce za zprostředkovatele, kteří nabízejí

jen konkrétní pojistné smlouvy pojišťoven nebo pracují jen pro jednu pojišťovnu. Tito zprostředkovatelé často zastavují potencionální klienty na ulicích a nabízejí agresivně své produkty, což je lidem nepříjemné. Na základě poznatků by důvěru ve finanční poradce mohlo zvýšit, kdyby poradci byli placeni přímo klientem a ne provizně z uzavřených smluv. V některých respondentech by důvěru vzbuzovalo i vysokoškolské vzdělání finančních poradců.

Všechny tyto zmíněné poznatky souvisejí hlavně s celkovým povědomím veřejnosti o pojistném trhu a finančním poradenství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní publikace:

- [1]. DAŇHEL, Jaroslav a kol. *Pojištná teorie*. 2. vyd. Professional Publishing, 2006. 340 s. ISBN 80-86946-00-2.
- [2]. DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [3]. KOHOUT, Pavel. *Investiční strategie pro třetí tisíciletí*. 6. vyd. Grada Publishing, 2010. 292 s. ISBN 8024733153.
- [4]. MAJTÁNOVÁ, Anna aj. *Pojišťovnictví teorie a praxe*. Praha: Ekopress, 2006. 294 s. ISBN 80-86929-19-1.
- [5]. MESRŠMÍD, Jaroslav a kol. *Životní pojištění*. Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.

Internetové zdroje:

- [6]. ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. ČNB: Zpráva o výkonu dohledu nad finančním trhem ze dne 30. června 2012 [online]. ČNB [24. 3. 2013]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/souhrnn_e_informace_fin_trhy/zpravy_o_vykonu_dohledu/download/dnft_2011_cz.pdf
- [7]. FINEXPERT. FINEXPERT: Co když finanční poradce poradí špatně? ze dne 6. října 2011 [online]. FINEXPERT [5. 3. 2012]. Dostupné z: <http://finexpert.e15.cz/co-kdyz-financni-poradce-poradi-spatne>

- [8]. FINEXPERT. FINEXPERT: Pojištění: Jak poznat dobrého poradce? ze dne 30. listopadu 2011 [online]. FINEXPERT [5. 3. 2012]. Dostupné z: <http://finexpert.e15.cz/pojisteni-jak-poznat-dobreho-poradce>
- [9]. INESTUJEME CZ. INESTUJEME CZ: Nejvíce lidí využívá služeb OVB Allfinanz ze dne 7. září 2011 [online]. INESTUJEME CZ [10. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.investujeme.cz/nejvice-lidi-vyuziva-sluzeb-ovb-allfinaz/>
- [10]. Oficiální stránky AFIZ. Dostupné z <http://www.afiz.cz>
- [11]. Oficiální stránky USF. Dostupné z <http://www.usfer.cz/cs/>
- [12]. RODINA FINANCE. RODINA FINANCE: Finanční poradce – profesionální finance ze dne 27. května 2010 [online]. RODINA FINANCE [5. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.rodina-finance.cz/finance.201/financni-poradce-profesionalni-finance.20144.html>

SEZNAM ZKRATEK

ČNB	Česká národní banka
ADR	Alternative Dispute Resoution
AFIZ	Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců
USF	Unie společností finančního poradenství a zprostředkování

SEZNAM POUŽITÝCH POJMŮ

NAHODILÁ SKUTEČNOST – skutečnost, která může ale nemusí nastat.

NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ – skupina pojištění, která kryje pojistné události neživotní podoby. Patří zde pojištění osob, pojištění majetku, pojištění finančních ztrát a záruk, pojištění odpovědnosti za škody a pojištění právní ochrany.

OBYŠLENÁ OSOBA – osoba, které je vyplaceno pojistné v případě smrti pojištěného. Toto osobu si vybere sám pojistník.

POJISTNÁ UDÁLOST – nahodilá skutečnost přesně vyměřená v pojistné smlouvě. Pokud pojistná událost nastane, pak zapříčiní, že je pojistníkovi vypláceno pojistné plnění.

POJISTNÉ – vyjadřuje cenu pojištění.

POJISTNÉ PLNĚNÍ – představuje peněžní částku, která je vyplácena pojistníkovi po vzniku pojistné události. Pojistné plnění může být vyplaceno najednou anebo postupně.

POJISTNÍK – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a platí pojistné.

POJISTNÝ PRODUKT – konkrétní druh pojištění, kryjící vymezená rizika.

POJIŠTĚNÍ – zvláštní finanční kategorie, vzniklá za účelem krytí nahodilých rizik spjatých s lidským životem.

POJIŠTĚNÝ – osoba, na kterou je uzavřené pojištění.

POJIŠŤOVNA – specializovaná instituce, která na základě povolení provozuje pojišťovací činnost.

SAMOPOJIŠTĚNÍ – představuje vytváření vlastních rezerv, které by měly krýt škody způsobené nahodilými životními situacemi.

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ – skupina pojištění, která kryje pojistné události životní podoby. Patří zde pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití a smíšené životní pojištění.

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT

Tabulky:

Tabulka 2.1: Struktura trhu podle zaměření pojišťoven.....	11
Tabulka 4.1: Počet správných odpovědí mužů a žen.....	40
Tabulka 4.2: Procentuální úspěšnost jednotlivých věkových skupin respondentů.....	41
Tabulka 4.3: Procentuální úspěšnost jednotlivých vzdělanostních skupin respondentů.....	41
Tabulka 4.4: Procentuální úspěšnost z hlediska pohlaví respondentů.....	43
Tabulka 4.5: Procentuální úspěšnost dle věkových skupin respondentů.....	43
Tabulka 4.6: Procentuální úspěšnost dle dosaženého vzdělání respondentů.....	44

Grafy:

Graf 2.1: Počet pojišťoven na českém pojišťovacím trhu.....	12
Graf 3.1: Nejvyužívanější poradci v České republice.....	28
Graf 4.1: Rozdělení respondentů na muže a ženy.....	31
Graf 4.2: Rozložení respondentů podle věku.....	32
Graf 4.3: Rozložení respondentů podle vzdělání.....	33
Graf 4.4: Odpovědi respondentů na otázku o pojištění pro případ smrti.....	35
Graf 4.5: Odpovědi respondentů na otázku o věnovém pojištění.....	35
Graf 4.6: Odpovědi respondentů na otázku o neživotním pojištění.....	36
Graf 4.7: Odpovědi respondentů o soukromém nemocenském pojištění.....	37
Graf 4.8: Odpovědi respondentů na otázku o pojištění majetku.....	37
Graf 4.9: Odpovědi respondentů o pojištění úvěru.....	38
Graf 4.10: Odpovědi respondentů o pojištění zemědělských rizik.....	39
Graf 4.11: Odpovědi respondentů na otázku kdo je pojistník.....	39
Graf 4.12: Znalost respondentů o počtu pojišťoven vystupujících na pojistném trhu.....	42
Graf 4.13: Uvědomělost respondentů, že žádná pojišťovna není ve všech ohledech nejvýhodnější.....	44
Graf 4.14: Odpovědi respondentů na to zda si jsou vědomi, že špatné nebo nevhodné pojištění přináší velká rizika	45
Graf 4.15: Počet respondentů využívajících služeb finančního poradce.....	48
Graf 4.16: Spokojenost respondentů se službami finančního poradce.....	48
Graf 4.17: Způsoby výběru finančního poradce respondenty.....	49

Graf 4.18: Pravidelnost setkání respondenta s finančním poradcem.....	50
Graf 4.19: Možné využití služeb finančních poradců ze strany těch, kteří doteď žádného poradce neměli.....	51
Graf 4.20: Důvody proč někteří respondenti nevyužívají služeb finančního poradce.....	52
Graf 4.21: Rozdílné přístupy respondentů v případě, že by finanční poradenství bylo placeno přímo a ne provizně.....	53
Graf 4.22: Rozdílné přístupy respondentů v případě, že by finanční poradci měli vyšší vzdělání v této oblasti.....	54

Schéma:

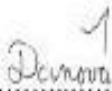
Schéma 2.1: Znázornění vztahu mezi subjekty pojistného trhu.....	7
Schéma 2.2: Základní rozdělení životního pojištění ve schématické podobě.....	14
Schéma 4.1: Struktura a rozložení otázek v dotazníku.....	30

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60- školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 10.5.2013.


.....
jméno a příjmení studenta

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1

Dotazník